



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

# Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins

## Thème Dossier patient

Rapport additionnel

Analyse de certains facteurs associés à la variabilité  
des résultats dans les secteurs MCO, SSR, PSY et HAD

Juin 2015

Ce rapport présente les analyses de certains facteurs associés à la variabilité des résultats issus de l'ensemble des recueils nationaux des indicateurs du thème « Dossier patient » dans les secteurs MCO, SSR, PSY et HAD, réalisé sous la coordination de la Haute Autorité de Santé.

### **Pour en savoir plus**

Le descriptif des indicateurs est disponible sur le site Internet :

[www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_970481](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_970481)

L'ensemble des rapports présentant les résultats nationaux des campagnes de recueil 2014 sont disponibles sur : [www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1795403](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1795403)

### **Pour nous contacter**

Pour toutes questions relatives aux indicateurs, le service IPAQSS (Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins) vous répondra par e-mail : [ipaqss@has-sante.fr](mailto:ipaqss@has-sante.fr).

Ce rapport a été co-rédigé par Zineb Messarat-Haddouche, Sophie Calmus, Frédéric Capuano, chefs de projets, et Rose Derenne, adjointe au chef du service, sous la responsabilité de Catherine Grenier chef du service « Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins » (SIPAQSS).

Rapport validé par le Collège de la HAS le 25 juin 2015.

# Sommaire

|                                                                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Synthèse.....                                                                                                | 4  |
| Contexte.....                                                                                                | 7  |
| Méthode.....                                                                                                 | 9  |
| Dossier patient en Médecine, Chirurgie, Obstétrique (DPA MCO) .....                                          | 10 |
| Indicateur « Tenue du dossier patient en MCO » (TDP MCO) .....                                               | 12 |
| Indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation en MCO » (DEC MCO) .....                     | 16 |
| Indicateur « Traçabilité de l'évaluation de la douleur en MCO » (TRD MCO) .....                              | 19 |
| Indicateur « Mesure du poids en MCO » (DTN MCO) .....                                                        | 22 |
| Dossier patient en soins de suite et de réadaptation (DPA SSR).....                                          | 24 |
| Indicateur « Tenue du dossier patient en SSR » (TDP SSR) .....                                               | 27 |
| Indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation en SSR » (DEC SSR) .....                     | 30 |
| Indicateur « Traçabilité de l'évaluation de la douleur en SSR » (TRD SSR) .....                              | 33 |
| Indicateur « Dépistage des troubles nutritionnels en SSR » (DTN SSR) .....                                   | 36 |
| Dossier patient en santé mentale adulte (DPA PSY) .....                                                      | 38 |
| Indicateur « Tenue du dossier patient en santé mentale adulte » (TDP PSY) .....                              | 40 |
| Indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation en santé mentale adulte »<br>(DEC PSY) ..... | 42 |
| Indicateur « Suivi du poids en santé mentale adulte » (DTN PSY) .....                                        | 44 |
| Dossier patient en hospitalisation à domicile (DPA HAD).....                                                 | 47 |
| Indicateur « Tenue du dossier patient en HAD » (TDP HAD).....                                                | 50 |
| Indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation en HAD » (DEC HAD).....                      | 52 |
| Indicateur « Suivi du poids en HAD » (DTN HAD).....                                                          | 55 |
| Indicateur « Traçabilité de l'évaluation de la douleur en HAD » (TRD HAD).....                               | 59 |
| Indicateur « Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarres en HAD » (TRE HAD) .....                       | 62 |
| Conclusion .....                                                                                             | 65 |
| Table des illustrations .....                                                                                | 66 |

# Synthèse

## Rappel des campagnes nationales de recueil des indicateurs pour tous les secteurs

Le premier recueil d'indicateurs du thème « Dossier patient » a concerné le secteur MCO en 2008. Les indicateurs ont été recueillis progressivement dans les autres secteurs : 2010 en SSR, et 2011 en PSY et en HAD.

Le thème « Dossier patient » contient 5 indicateurs en MCO, en SSR et en HAD et 3 indicateurs en santé mentale adulte.

L'indicateur « Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarres » est optionnel en MCO et en SSR ; il est obligatoire en HAD, et n'est pas recueilli en santé mentale adulte. Le recueil d'un indicateur optionnel est à la discrétion des établissements de santé.

La diffusion publique des résultats sur [Scope Santé](#) est réalisée pour tous les indicateurs obligatoires des différents secteurs à partir du 2<sup>e</sup> recueil.

## Description des campagnes nationales du recueil en 2014 (données 2013) pour les différents secteurs MCO, SSR, PSY et HAD

Le tableau 2 ci-dessous présente, pour les campagnes de recueil 2014 (données 2013) le nombre d'établissements ayant recueilli les indicateurs par secteur et le nombre d'établissements présentant un recueil obligatoire, qui auraient dû le recueillir mais qui ne l'ont pas fait (non répondants).

**Tableau 1. Historique des recueils d'indicateurs depuis 2008, pour tous les secteurs.**

|                                                            | MCO         | SSR         | PSY         | HAD         |
|------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Année du premier recueil des indicateurs</b>            | <b>2008</b> | <b>2010</b> | <b>2011</b> | <b>2011</b> |
| <b>Nombre total de recueils réalisés</b>                   | <b>5</b>    | <b>4</b>    | <b>3</b>    | <b>3</b>    |
| <b>Nombre d'indicateurs par secteur</b>                    | <b>5</b>    | <b>5</b>    | <b>3</b>    | <b>5</b>    |
| Tenue du dossier patient (TDP)                             | Oui         | Oui         | Oui         | Oui         |
| Traçabilité de l'évaluation de la douleur (TRD)            | Oui         | Oui         | X           | Oui         |
| Dépistage des troubles nutritionnels (DTN)                 | Oui         | Oui         | Oui         | Oui         |
| Délai d'envoi des courriers de fin d'hospitalisation (DEC) | Oui         | Oui         | Oui         | Oui         |
| Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarres (TRE)     | Oui         | Oui         | X           | Oui         |

**Tableau 2. Description des campagnes nationales de recueil en 2014 (données 2013) pour les différents secteurs MCO, SSR, PSY et HAD.**

|                                                              | MCO            | SSR            | PSY           | HAD           |
|--------------------------------------------------------------|----------------|----------------|---------------|---------------|
| <b>Total ES participants au recueil en 2014</b>              | <b>1 192</b>   | <b>1 405</b>   | <b>433</b>    | <b>270</b>    |
| <b>Nb ES soumis à l'obligation et non répondants en 2014</b> | <b>9</b>       | <b>10</b>      | <b>5</b>      | <b>7</b>      |
| <b>Nombre total de dossiers évalués</b>                      | <b>130 934</b> | <b>113 997</b> | <b>32 347</b> | <b>16 817</b> |
| <b>Informatisation totale (%)</b>                            | <b>10</b>      | <b>29</b>      | <b>24</b>     | <b>9</b>      |

## Principaux enseignements sur les analyses de certains facteurs associés à la variabilité des résultats dans les secteurs MCO, SSR, PSY et HAD

L'analyse de facteurs associés à la variabilité des résultats des indicateurs (ou de certains critères constitutifs des indicateurs) n'est pas exhaustive. Plutôt que de tester systématiquement toutes les variables, il a été décidé de vérifier si des associations connues existaient au fil des recueils, et si les tendances observées se maintenaient.

Ainsi, les variables précédemment identifiées et analysées par secteur sont les suivantes :

- **secteur MCO** : âge du patient, type de prise en charge, sexe du patient, durée moyenne de séjour, mode d'entrée, mode de sortie et informatisation du dossier patient.
- **secteur SSR** : âge du patient, mode de sortie et informatisation du dossier patient.
- **secteur PSY** : sexe du patient, informatisation du dossier patient.
- **secteur HAD** : âge du patient, type de prise en charge, sexe du patient, mode d'entrée, mode de sortie, caractéristiques de l'établissement et informatisation du dossier patient.

### Les principaux constats, en fonction des facteurs étudiés, sont les suivants :

- **l'informatisation** du dossier patient améliore la qualité de sa tenue (secteurs SSR, PSY et HAD) ; elle améliore également la qualité de leur rédaction pour les secteurs MCO et SSR ;
- **persistance dans le temps de différences liées aux facteurs observés dès le 1<sup>er</sup> recueil pour :**

#### ▮ **indicateur DEC :**

- en MCO (2008 à 2013), la proportion de courriers de fin d'hospitalisation complets et envoyés dans un délai inférieur ou égal à 8 jours augmente avec la durée de séjour (pour les séjours de 1 jour, passage de 17 % à 42 % et pour les séjours supérieurs à 7 jours, passage de 35 % à 64 %),
- en PSY (2010 à 2013), la proportion de courriers de fin d'hospitalisation complets et envoyés dans un délai inférieur ou égal à 8 jours est meilleure pour les dossiers informatisés (passage de 45 % à 58 %) que pour les dossiers partiellement informatisés (passage de 37 % à 51 %) ou les dossiers papier (passage de 35 % à 51 %),
- en SSR (2009 à 2013) et en HAD (2010 à 2013), la proportion de courriers de fin d'hospitalisation complets et envoyés dans un délai inférieur

ou égal à 8 jours est meilleure lorsque le patient rentre à son domicile que lorsqu'il est transféré dans un autre établissement :

- > en SSR : passage de 60 % à 78 % lorsque le patient rentre à son domicile ; et passage de 49 % à 66 %, lorsqu'il est transféré,
- > en HAD : passage de 44 % à 62 % lorsque le patient rentre à son domicile ; et passage de 27 % à 51 %, lorsqu'il est transféré,

#### ▮ **indicateur DTN :**

- en MCO (2009 à 2013), le poids est mieux tracé chez les moins de 75 ans (passage de 78 % à 90 %) que chez les plus de 75 ans (passage de 69 % à 86 %),
- en PSY (2010 à 2013), le suivi du poids est meilleur pour les femmes (passage de 63 % à 79 %) que pour les hommes (passage de 56 % à 74 %) ;
- en HAD (2010 à 2013), le suivi du poids est mieux tracé pour les patients mutés (passage de 44 % à 64 %) que pour ceux qui viennent du domicile (passage de 35 % à 54 %) ou qui sont transférés dans un autre établissement (passage de 38 % à 61 %) ;

#### ▮ **indicateur TRD :**

- en MCO (2008 à 2013), l'évaluation de la douleur est mieux tracée chez les 18-75 ans (passage de 44 % à 84 %) et chez les plus de 75 ans (passage de 32 % à 84 %) que chez les moins de 18 ans (passage de 36 % à 74 %).
- en SSR (2009 à 2013), l'évaluation de la douleur est toujours mieux tracée chez les 18-74 ans (passage de 46 % à 84 %), chez les 75-84 ans (passage de 41 % à 84 %) et chez les plus de 85 ans (passage de 35 % à 81 %) que chez les moins de 18 ans (passage de 27 % à 76 %).
- en HAD (2010 à 2013) :
  - > l'évaluation de la douleur est plus souvent réalisée pour les patients autonomes ( $K < 50$  : passage de 61 % à 79 %) que pour les patients dépendants ( $K > 50$  : passage de 53 % à 75 %) ;
  - > c'est l'inverse pour la fréquence du suivi du poids : le suivi du poids est mieux tracé pour les patients dépendants ( $K > 50$  : passage de 45 % à 63 %) que pour les patients autonomes ( $K < 50$  : passage de 37 % à 58 %).

#### ▮ **indicateur TRE :**

- en HAD (2010 à 2013), le risque d'escarre est plus souvent évalué chez les plus de 50 ans que chez les moins de 50 ans.

- **Disparition des écarts constatés lors des premiers recueils :**

- **indicateur DTN :**

- en SSR (2010 à 2013), la notification du suivi du poids est sensiblement la même quelle que soit la classe d'âge : passage de 52 % à 81 % pour les moins de 74 ans ; passage de 53 % à 81 % pour les personnes âgées de 75 à 84 ans, et chez les plus de 85 ans, passage de 54 % à 81 %.
- en PSY (2010 à 2013), l'écart observé sur la traçabilité du suivi de poids en 2010 en fonction de

l'informatisation s'est estompé en 2013, passant pour les dossiers totalement informatisés de 72 % à 78 %, pour les dossiers partiellement informatisés de 57 % à 76 %, et pour les dossiers papier de 61 % à 79 %.

- en HAD (2010 à 2013), l'écart observé en 2010 pour le suivi du poids entre les services HAD et les établissements autonomes s'est estompé en 2013, passant pour les services HAD attachés à un établissement de 42 % à 58 %, et pour les établissements HAD autonomes de 34 % à 58 %.

# Contexte

## Politique nationale des indicateurs de qualité et de sécurité des soins

En 2006, la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) et la Haute Autorité de Santé (HAS) ont engagé des travaux pour mettre en œuvre un recueil national d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins afin de disposer, pour l'ensemble des établissements de santé, de tableaux de bord de pilotage de la qualité et de la sécurité des soins.

Ces indicateurs ont été développés et testés par l'équipe de recherche COordination pour la Mesure de la Performance et l'Amélioration de la Qualité (Hôpital, Patient, Sécurité, Territoire (COMPAQ-HPST) sous la coordination des institutions en charge de leur généralisation. Les travaux ont été conduits avec les professionnels intervenant dans les différents secteurs d'hospitalisation.

Le programme de généralisation des indicateurs, le thème des indicateurs à développer et les modalités de leur utilisation et diffusion sont discutés par un Comité de Pilotage de la Généralisation des Indicateurs nationaux de qualité et de sécurité des soins (COPIL), co-animé par la DGOS et la HAS, et regroupant l'ensemble des parties prenantes dont les fédérations d'établissements de santé, les représentants de directeurs et de présidents de la Commission Médicale d'Établissement (CME), l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH) et les représentants des usagers et des patients.

La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires renforce l'utilisation des indicateurs de qualité et de sécurité des soins au sein des établissements de santé et constitue un progrès pour le droit à l'information collective de l'utilisateur en rendant obligatoire la publication, par chaque établissement de santé, d'indicateurs sur la qualité des soins.

La liste des indicateurs mise à la disposition du public est fixée annuellement par arrêté ministériel, ainsi les indicateurs recueillis en 2014 sont mentionnés dans l'arrêté du 11 février 2014 (fixant les conditions dans lesquelles

l'établissement de santé met à la disposition du public les résultats publiés, chaque année, des indicateurs de qualité et de sécurité des soins).

En outre, les résultats de certains de ces indicateurs sont diffusés publiquement sur internet à partir de la deuxième campagne nationale. Cette diffusion publique se fait depuis le 28 novembre 2013 sur le site Scope Santé de la HAS ([www.scopesante.fr](http://www.scopesante.fr)).

Du fait de l'opposabilité croissante des indicateurs [diffusion publique, utilisation dans des tableaux de bord de pilotage, Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM), dispositif d'Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité (IFAQ), Contrats de Bon Usage des médicaments (CBU), etc.], un contrôle qualité de leur recueil s'avère nécessaire. Depuis 2013, une orientation nationale de contrôle demandée par l'IGAS et coordonnée par la DGOS et la HAS s'applique à l'ensemble des indicateurs nationaux de qualité et de sécurité des soins. Le principe du contrôle qualité du recueil des indicateurs nationaux est d'assurer la fiabilité de l'autoévaluation réalisée lors des campagnes nationales de mesure, en mettant en place une procédure de contrôle aléatoire.

Le champ de cette inspection pour l'année 2014 a visé les indicateurs recueillis et diffusés publiquement pour les différents secteurs d'hospitalisation.

Tous les établissements de santé participant au recueil ont accès, sur la plate-forme QUALHAS, à une information structurée et comparative qui leur permet de se positionner par rapport aux autres établissements et à leur politique qualité conduite ou à engager. Cette plate-forme permet également aux établissements de se comparer d'une campagne à l'autre et d'apprécier ainsi les domaines où des progrès sont possibles pour améliorer la qualité de leurs activités.

Les rapports issus des campagnes de recueil 2014 et présentant les résultats des indicateurs du thème « Dossier patient » dans les secteurs MCO, HAD, SSR et santé mentale sont diffusés sur le site internet de la HAS depuis décembre 2014 et accessibles en cliquant sur le lien suivant : [www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1795403](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1795403)

## Le thème du « Dossier patient »

La bonne tenue du dossier patient est un élément important de la qualité et de la coordination des soins dans le cadre d'une prise en charge pluri-professionnelle et pluridisciplinaire.

Le contenu du dossier médical est défini réglementairement dans le code de santé publique<sup>1</sup> (article R 1112-1).

Des travaux ont démontré des liens entre l'amélioration de la qualité du dossier patient et la qualité de la prise en charge. Il en est attendu un impact fort sur la qualité de la prise en charge des patients.

Ainsi, le dossier patient fait l'objet d'une évaluation nationale, à l'aide d'indicateurs, depuis 2008 en MCO, depuis 2010 en SSR et 2011 en santé mentale et en hospitalisation à domicile. À la suite des campagnes nationales de recueil, un rapport est diffusé sur le site internet de la HAS.

Depuis les campagnes de recueil de 2013, la méthode de calcul des intervalles de confiance a évolué afin de prendre de compte d'une part, les établissements ayant entre 10 et 30 dossiers et d'autre part le volume d'activité dans l'estimation des résultats nationaux. Un certain nombre d'établissements à faible activité peuvent désormais prendre part aux campagnes. En effet, le seuil minimum de dossiers à recueillir par établissement a été

réduit à 10 au lieu de 30 pour tous les indicateurs estimant des taux. La population des établissements représentés dans les campagnes n'est donc plus tout à fait le même puisque une partie non négligeable des établissements à faible activité est intégrée.

Par ailleurs, la méthode de calcul n'a pas été modifiée pour les scores.

Dans les rapports issus des campagnes de recueil 2014, l'évolution chronologique des résultats n'a ainsi pas été calculée à l'exception de l'indicateur « Tenue du dossier patient », quel que soit le secteur (MCO, SSR, PSY et HAD). Ces modifications, portant à la fois sur la population des établissements étudiés et sur la méthode de calcul des référentiels, provoquent une rupture dans la continuité des résultats. De ce fait, les référentiels d'avant 2013 (moyenne brute) ne sont pas comparés aux référentiels d'après 2013 (moyenne pondérée).

Cependant, les données étant disponibles, les moyennes brutes ont été calculées à partir des données de 2013 et comparées aux moyennes brutes calculées sur les données antérieures afin de permettre l'analyse des facteurs associés à la variabilité des résultats des indicateurs du thème « Dossier patient » dans les différents secteurs d'hospitalisation : MCO, SSR, Santé mentale et HAD. Ce rapport, additionnel à ceux précédemment diffusés, présente ci-après, les résultats de cette analyse.

---

1. Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades, reprise et complétée dans la loi du 22 avril 2005.

# Méthode

## Analyse statistique

Ce rapport additionnel reprend les analyses réalisées sur le thème « Dossier patient » dans les 4 secteurs, pour l'ensemble des recueils nationaux ayant eu lieu (5 recueils en MCO, 4 en SSR, 3 en PSY et en HAD).

Pour chaque campagne de recueil, une série de facteurs issus du recueil ou du PMSI ont été identifiés comme étant antérieurement associés à la variabilité des résultats. L'analyse complémentaire réalisée au niveau des séjours tirés au sort a pour objectif d'évaluer si des niveaux différents de qualité persistent en fonction des caractéristiques des patients ou de leur prise en charge.

Ce travail consiste en une analyse de variance en tenant compte des variables disponibles jugées pertinentes pour éclairer les différences observées.

L'analyse a pour objectif de mesurer l'impact de chaque variable contrôlée sur les autres. Les variables utilisées ont été sélectionnées en fonction de chaque indicateur.

## Présentation des facteurs étudiés par secteur de prise en charge

Les analyses présentées dans ce rapport ne sont pas exhaustives. Seuls sont présentés quelques facteurs qui influent sur les résultats des indicateurs du thème « Dossier patient » identifiés dans les précédents recueils.

# Dossier patient en Médecine, Chirurgie, Obstétrique (DPA MCO)

## Indicateurs du thème « Dossier patient en Médecine, Chirurgie, Obstétrique » (DPA MCO).

La cinquième campagne de recueil des indicateurs du thème « Dossier patient en MCO » (DPA MCO) s'est déroulée de mi-février à mi-mai 2014.

Le recueil consiste en une enquête rétrospective portant sur un échantillon aléatoire de 80 séjours de patients hospitalisés sur la période de juin à novembre 2013. Le tirage au sort est commun pour l'ensemble des indicateurs.

Le recueil des indicateurs est obligatoire lorsque l'établissement totalise plus de 500 séjours hors séance MCO d'au moins un jour sur l'année N-1.

### Indicateurs obligatoires :

- Tenue du dossier patient ;
- Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation ;
- Dépistage des troubles nutritionnels – 3 niveaux ;
- Traçabilité de l'évaluation de la douleur.

### Indicateur optionnel :

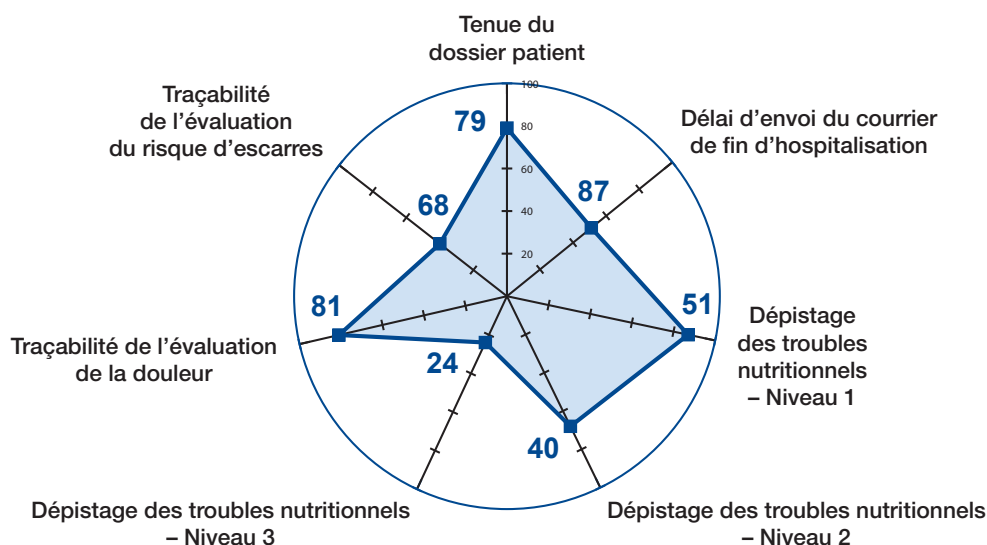
- Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarres.

### Le taux de participation des établissements est proche de 100 %.

En 2014, 1 108 établissements concernés ont participé à la campagne nationale : seuls 9 établissements sont non répondants pour les quatre indicateurs obligatoires.

Parmi les 319 établissements présentant un recueil facultatif, 93 l'ont réalisé, soit 1 192 ES qui ont participé au recueil des indicateurs en 2014.

Pour l'indicateur optionnel «Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarres », le taux de participation est de 77 %, soit 913 établissements.



## Synthèse des résultats nationaux de la campagne 2014 – données 2013 en MCO

### L'analyse des résultats des indicateurs permet plusieurs constats :

- le score de l'indicateur « Tenue du dossier patient » est de 79 % ;
- la moyenne nationale pondérée pour l'indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation » est de 51 % ;
- le résultat de la mesure du poids (niveau 1) est de 87 % ;
- le risque d'escarres est évalué à l'admission pour 40 % des séjours.

## Analyse des facteurs associés à la variabilité des résultats en MCO

Les facteurs étudiés sont : l'âge des patients, le sexe du patient, le type de prise en charge par secteur (Médecine, chirurgie, obstétrique), la durée moyenne de séjour, le mode de sortie et le mode d'entrée du patient et l'informatisation du dossier patient.

# Indicateur « Tenue du dossier patient en MCO » (TDP MCO)

## Description et mode d'évaluation de l'indicateur TDP en MCO

Pour rappel l'indicateur « Tenue du dossier patient » est présenté sous la forme d'un score de qualité, compris entre 0 et 100, calculé à partir de 10 critères au maximum. La qualité de la tenue du dossier patient est d'autant plus grande que le score est proche de 100.

L'indicateur comprend :

### Six critères communs à tous les dossiers :

1. présence d'un document médical relatif à l'admission ;
2. contenu de l'examen médical d'entrée ;
3. rédaction des prescriptions médicamenteuses établies pendant l'hospitalisation (si applicable) ;
4. courrier de fin d'hospitalisation ou compte rendu d'hospitalisation comprenant les éléments nécessaires à la coordination en aval ;
5. rédaction d'un traitement de sortie (si applicable) ;
6. dossier organisé et classé.

### Quatre critères applicables selon le type de prise en charge :

7. présence d'un (ou des) compte(s) rendu(s) opératoire(s) (si applicable) ;
8. présence d'un compte rendu d'accouchement (si applicable) ;
9. dossier anesthésique (si applicable) ;
10. dossier transfusionnel (si applicable).

Est présenté ci-après, l'impact de l'informatisation sur les résultats du critère « Rédaction des prescriptions médicamenteuses établies pendant l'hospitalisation ». Les résultats de ce critère étaient, pour les prescriptions papiers, à 26 % lors du premier recueil en 2008, il a été recherché si la qualité des prescriptions avait progressé depuis 2008 qu'elles soient informatisées ou non.

## Impact de l'informatisation du dossier patient sur la qualité des prescriptions médicamenteuses

L'informatisation du dossier patient est souvent présentée comme une solution pour améliorer la qualité de son contenu, car elle favorise la traçabilité et le paramétrage des éléments devant le constituer.

Les résultats concernant l'informatisation du critère « Rédaction des prescriptions médicamenteuses au cours de l'hospitalisation » ont été comparés entre 2008 à 2013.

En 2013, les prescriptions médicamenteuses sont informatisées dans 6 dossiers sur 10, contre 4 dossiers sur 10 en 2011, 3 dossiers sur 10 en 2010, 2 dossiers sur 10 en 2009 et 1 dossier sur 10 en 2008.

En 2013, les prescriptions médicamenteuses sont presque deux fois mieux rédigées quand elles sont informatisées (92 % *versus* 53 %). Ce résultat est quasi similaire à celui obtenu en 2011 (89 % *versus* 47 %).

L'informatisation de la prescription médicamenteuse améliore la traçabilité des items suivant :

- identification du prescripteur : signature (75 % *versus* 97 %) ; nom du prescripteur (75 % *versus* 98 %) ; voie d'administration (84 % *versus* 98 %).

Lorsqu'on considère les établissements MCO ayant réalisé les recueils entre 2008 et 2013 (n = 955 ES), on constate que :

- 6% ont leurs prescriptions médicamenteuses informatisées depuis 2008 (soit n = 57) ;
- 39 % ont acquis des prescriptions médicamenteuses informatisées entre 2008 et 2013 (n = 368) ;
- 55 % sont restés non informatisés entre 2008 et 2013 (n = 530).

**Tableau 3. Indicateur « Tenue du dossier patient en MCO » – Impact de l’informatisation sur la qualité des prescriptions médicamenteuses établies pendant l’hospitalisation (critère 3) – Campagnes 2008 (données 2008) à 2014 (données 2013).**

| Données                                                                                                             | 2008                                                  |                                                   | 2009                                                  |                                                   | 2010                                                  |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
|                                                                                                                     | Prescriptions non informatisées<br>N = 72 848<br>87 % | Prescriptions informatisées<br>N = 11 325<br>13 % | Prescriptions non informatisées<br>N = 67 358<br>79 % | Prescriptions informatisées<br>N = 18 371<br>21 % | Prescriptions non informatisées<br>N = 62 697<br>69 % | Prescriptions informatisées<br>N = 28 604<br>31 % |
| <b>Conformité du critère « Rédaction des prescriptions médicamenteuses établies pendant l’hospitalisation » (%)</b> |                                                       |                                                   |                                                       |                                                   |                                                       |                                                   |
| Prescriptions médicamenteuses retrouvées et conformes                                                               |                                                       |                                                   |                                                       |                                                   |                                                       |                                                   |
|                                                                                                                     | 25                                                    | 67                                                | 38                                                    | 78                                                | 41                                                    | 85                                                |
| Prescriptions médicamenteuses retrouvées                                                                            |                                                       |                                                   |                                                       |                                                   |                                                       |                                                   |
|                                                                                                                     | 91                                                    | 96                                                | 93                                                    | 96                                                | 95                                                    | 98                                                |
| <b>Analyse détaillée par item (% d’éléments tracés)</b>                                                             |                                                       |                                                   |                                                       |                                                   |                                                       |                                                   |
| Si prescriptions médicamenteuses retrouvées, présence de :                                                          |                                                       |                                                   |                                                       |                                                   |                                                       |                                                   |
| 1. Nom et prénom du patient                                                                                         |                                                       |                                                   |                                                       |                                                   |                                                       |                                                   |
|                                                                                                                     | 97                                                    | 99                                                | 98                                                    | 99                                                | 99                                                    | 100                                               |
| 2. Date de prescription                                                                                             |                                                       |                                                   |                                                       |                                                   |                                                       |                                                   |
|                                                                                                                     | 89                                                    | 97                                                | 91                                                    | 98                                                | 93                                                    | 99                                                |
| 3. Signature du prescripteur                                                                                        |                                                       |                                                   |                                                       |                                                   |                                                       |                                                   |
|                                                                                                                     | 53                                                    | 78                                                | 63                                                    | 87                                                | 68                                                    | 92                                                |
| 4. Nom du prescripteur                                                                                              |                                                       |                                                   |                                                       |                                                   |                                                       |                                                   |
|                                                                                                                     | 48                                                    | 82                                                | 60                                                    | 90                                                | 67                                                    | 94                                                |
| 5. Dénomination des médicaments                                                                                     |                                                       |                                                   |                                                       |                                                   |                                                       |                                                   |
|                                                                                                                     | 97                                                    | 98                                                | 98                                                    | 99                                                | 99                                                    | 100                                               |
| 6. Posologie                                                                                                        |                                                       |                                                   |                                                       |                                                   |                                                       |                                                   |
|                                                                                                                     | 88                                                    | 95                                                | 92                                                    | 98                                                | 94                                                    | 99                                                |
| 7. Voie d’administration                                                                                            |                                                       |                                                   |                                                       |                                                   |                                                       |                                                   |
|                                                                                                                     | -                                                     | -                                                 | -                                                     | -                                                 | 80                                                    | 95                                                |

...

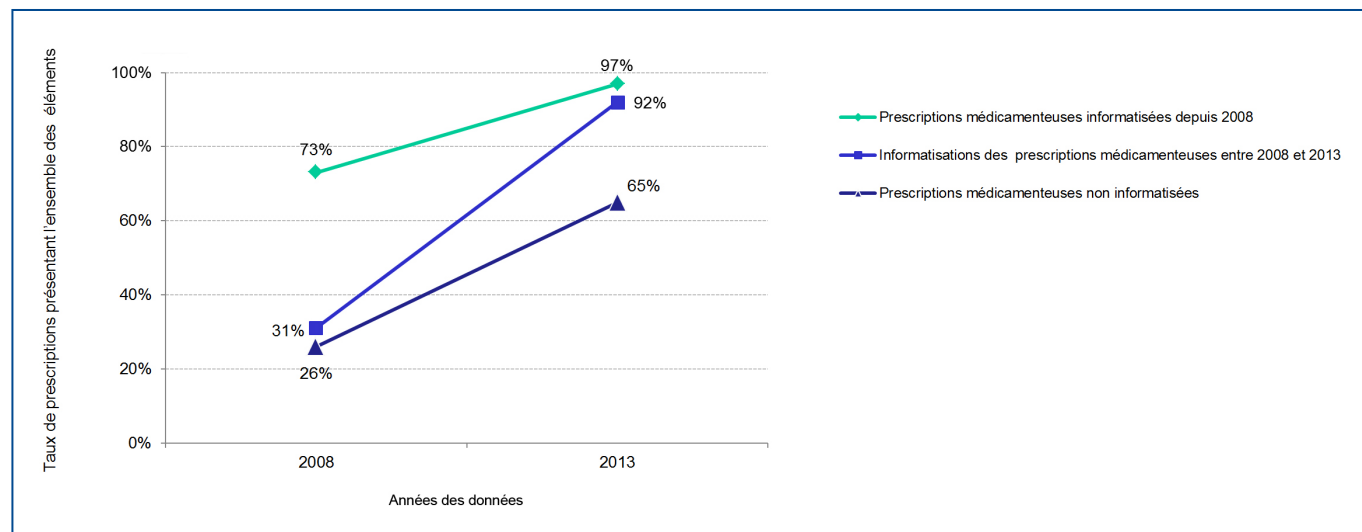
| Données                                                                                                             | 2011                                                  |                                                   | 2013                                                  |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
|                                                                                                                     | Prescriptions non informatisées<br>N = 55 177<br>60 % | Prescriptions informatisées<br>N = 36 177<br>40 % | Prescriptions non informatisées<br>N = 32 290<br>36 % | Prescriptions informatisées<br>N = 57 632<br>64 % |
| <b>Conformité du critère « Rédaction des prescriptions médicamenteuses établies pendant l'hospitalisation » (%)</b> |                                                       |                                                   |                                                       |                                                   |
| Prescriptions médicamenteuses retrouvées et conformes                                                               |                                                       |                                                   |                                                       |                                                   |
|                                                                                                                     | 47                                                    | 89                                                | 53                                                    | 92                                                |
| Prescriptions médicamenteuses retrouvées                                                                            |                                                       |                                                   |                                                       |                                                   |
|                                                                                                                     | 96                                                    | 98                                                | 97                                                    | 98                                                |
| <b>Analyse détaillée par item (% d'éléments tracés)</b>                                                             |                                                       |                                                   |                                                       |                                                   |
| Si prescriptions médicamenteuses retrouvées, présence de :                                                          |                                                       |                                                   |                                                       |                                                   |
| 1. Nom et prénom du patient                                                                                         |                                                       |                                                   |                                                       |                                                   |
|                                                                                                                     | 99                                                    | 100                                               | 99                                                    | 100                                               |
| 2. Date de prescription                                                                                             |                                                       |                                                   |                                                       |                                                   |
|                                                                                                                     | 94                                                    | 99                                                | 94                                                    | 100                                               |
| 3. Signature du prescripteur                                                                                        |                                                       |                                                   |                                                       |                                                   |
|                                                                                                                     | 72                                                    | 95                                                | 75                                                    | 97                                                |
| 4. Nom du prescripteur                                                                                              |                                                       |                                                   |                                                       |                                                   |
|                                                                                                                     | 72                                                    | 96                                                | 75                                                    | 98                                                |
| 5. Dénomination des médicaments                                                                                     |                                                       |                                                   |                                                       |                                                   |
|                                                                                                                     | 99                                                    | 100                                               | 99                                                    | 100                                               |
| 6. Posologie                                                                                                        |                                                       |                                                   |                                                       |                                                   |
|                                                                                                                     | 95                                                    | 99                                                | 95                                                    | 100                                               |
| 7. Voie d'administration                                                                                            |                                                       |                                                   |                                                       |                                                   |
|                                                                                                                     | 82                                                    | 97                                                | 84                                                    | 98                                                |

L'informatisation a un impact sur l'amélioration de la qualité des prescriptions médicamenteuses (cf. graphique 1) :

- pour les ES dont les prescriptions sont passées de l'état « non informatisé » à l'état « informatisé » entre 2008 et 2013, le taux de conformité<sup>2</sup> des prescriptions est passé de 31 % à 92 % (+ 61 points).
- il existe une amélioration du taux de conformité des prescriptions « papier » entre 2009 et 2014 (passage de 26 % à 65 % : + 29 points).

- enfin, pour les prescriptions dont l'informatisation est antérieure à 2009, une amélioration de la qualité des prescriptions est tout de même observée : passage de 73 % à 97 % (+ 24 points). Cette progression est moins importante pour les prescriptions qui sont passées de l'état « papier » à l'état « informatisé ».

**Graphique 1. Évolution du taux de conformité des prescriptions médicamenteuses entre les campagnes de 2008 (données 2008) à 2014 (données 2013) en fonction de l'informatisation.**



2. Prescriptions contenant l'ensemble des éléments « qualitatifs » nécessaires.

# Indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation en MCO » (DEC MCO)

## Description et mode d'évaluation de l'indicateur DEC en MCO

L'indicateur DEC, présenté sous la forme d'un taux, évalue la proportion de séjours pour lesquels le courrier de fin d'hospitalisation, qui comprend les éléments minimaux indispensables à la continuité des soins, est envoyé dans un délai inférieur ou égal à huit jours.

Les éléments minimaux indispensables à la continuité des soins à retrouver dans le courrier sont les suivants :

1. l'identité du médecin destinataire (nom et adresse) ou du service en cas de mutation ou de transfert ;
2. une référence aux dates du séjour (date d'entrée et date de sortie) ;
3. une synthèse du séjour (contenu médical de la prise en charge du patient) ;
4. une trace écrite d'un traitement de sortie (au minimum, dénomination des médicaments).

Est présenté ci-après l'impact du secteur de prise en charge sur les résultats de l'indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation ».

En 2008, les résultats de DEC étaient à 16 % en chirurgie et 20 % en obstétrique, il a été recherché si ces résultats avaient progressé avec le temps.

## Impact du secteur de prise en charge sur les résultats de l'indicateur DEC

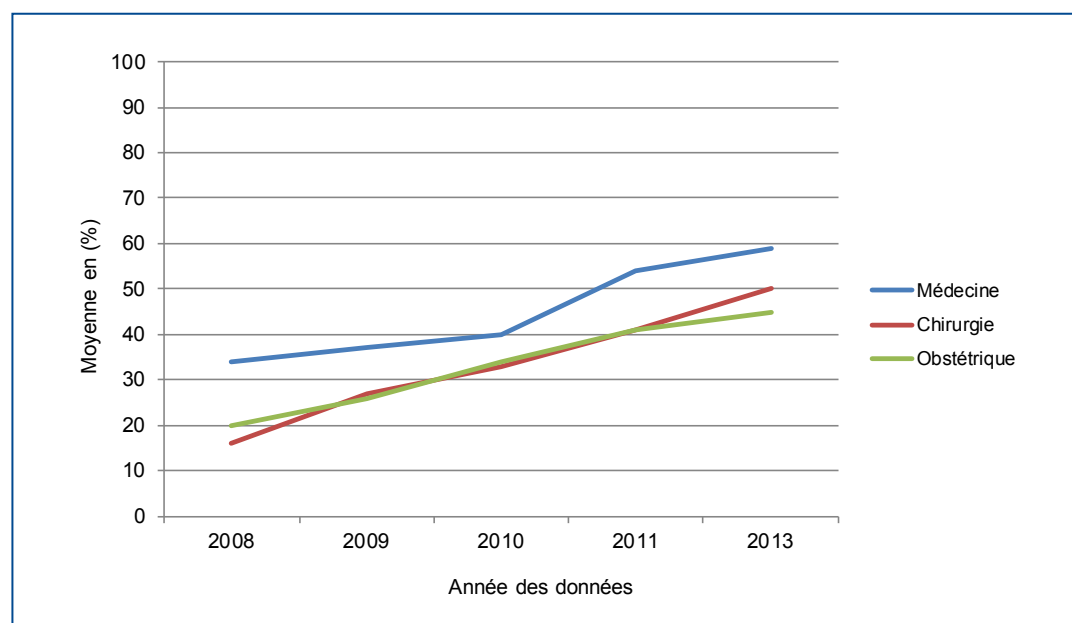
Pour les données de 2013, la proportion de courriers contenant les informations requises et envoyés dans un délai inférieur ou égal à 8 jours est significativement plus importante en médecine (59 %) qu'en chirurgie (50 %) et en obstétrique (45 %).

Entre 2008 et 2013, la proportion de courriers répondant aux critères de l'indicateur a significativement augmenté en médecine (+ 25 points : passage de 34 % à 59 %), a doublé en obstétrique (+ 25 points : passage de 20 % à 45 %) et a triplé en chirurgie (+ 34 points : passage de 16 % à 50 %).

**Tableau 4. Indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation en MCO » et secteur de prise en charge – Campagnes 2008 (données 2008) à 2014 (données 2013).**

| Données     | 2008         |             | 2009         |             | 2010         |             | 2011         |             | 2013         |             |
|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| Secteur     | Dossiers (%) | Moyenne (%) | Dossiers (%) | Moyenne (%) | Dossiers (%) | Moyenne (%) | Dossiers (%) | Moyenne (%) | Dossiers (%) | Moyenne (%) |
| Médecine    | 51           | 34          | 51           | 37          | 53           | 40          | 53           | 54          | 54           | 59          |
| Chirurgie   | 41           | 16          | 40           | 27          | 39           | 33          | 39           | 41          | 37           | 50          |
| Obstétrique | 8            | 20          | 9            | 26          | 8            | 34          | 8            | 41          | 9            | 45          |

**Graphique 2. Évolution du taux de conformité de l'indicateur DEC en MCO entre les campagnes 2008 (données 2008) et 2014 (données 2013) en fonction du secteur de prise en charge.**



Est présenté ci-après l'impact de la durée de séjour sur les résultats de l'indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation ». En 2008, les résultats de cet indicateur étant moins bons pour des séjours de courte durée [séjour d'un jour - (17%)], il a été recherché si l'effet « durée » persistait avec le temps.

## Impact de la durée de séjour sur les résultats de l'indicateur DEC

Entre 2008 et 2013, la proportion de courriers répondant aux critères de l'indicateur (cf. tableau 5) :

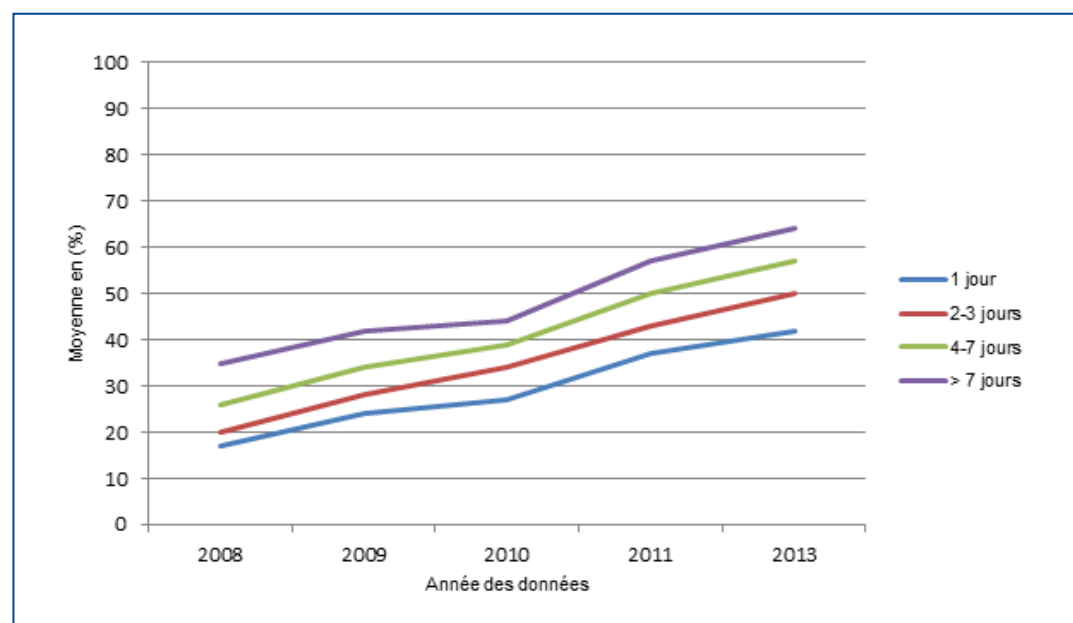
- a presque triplé pour les séjours d'une durée de 1 jour (+ 25 points : passage de 17 % à 42 %) et de 2-3 jours (+ 30 points : passage de 20 % à 50 %) ;
- a plus que doublé pour les séjours de 4 -7 jours (+ 31 points : passage de 26 % à 57 %) et les séjours d'une durée supérieure à 7 jours (+ 29 points : 35 % à 64 %).

En 2013, la proportion de courriers répondant aux critères augmente avec la durée de séjour : passage de 42 % (séjour de 1 jour) à 64 % (séjour de plus de 7 jours).

**Tableau 5. Indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation en MCO » et durée de séjour – Campagnes 2008 (données 2008) à 2014 (données 2013).**

| Données         | 2008         |             | 2009         |             | 2010         |             | 2011         |             | 2013         |             |
|-----------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| Durée du séjour | Dossiers (%) | Moyenne (%) | Dossiers (%) | Moyenne (%) | Dossiers (%) | Moyenne (%) | Dossiers (%) | Moyenne (%) | Dossiers (%) | Moyenne (%) |
| 1 jour          | 20           | 17          | 21           | 24          | 18           | 27          | 19           | 37          | 18           | 42          |
| 2-3 jours       | 29           | 20          | 29           | 28          | 27           | 34          | 28           | 43          | 28           | 50          |
| 4-7 jours       | 23           | 26          | 23           | 34          | 23           | 39          | 28           | 50          | 29           | 57          |
| > 7 jours       | 28           | 35          | 27           | 42          | 31           | 44          | 25           | 57          | 25           | 64          |

Graphique 3. Évolution du taux de conformité de l'indicateur DEC en MCO entre les campagnes 2008 (données 2008) et 2014 (données 2013) en fonction de la durée de séjour.



# Indicateur « Traçabilité de l'évaluation de la douleur en MCO » (TRD MCO)

## Description et mode d'évaluation de l'indicateur TRD en MCO

L'indicateur TRD, présenté sous la forme d'un taux, évalue la traçabilité dans le dossier patient de l'évaluation de la douleur avec une échelle.

Il correspond à la proportion de séjours pour lesquels il existe au moins un résultat de mesure de la douleur, avec une échelle, dans le dossier du patient non algique, ou au moins deux résultats de mesure de la douleur dans le dossier du patient algique. Dans le cas d'un patient algique, la première mesure réalisée avec une échelle, diagnostique une douleur ; et la deuxième mesure est alors une mesure de suivi, réalisée également avec une échelle.

Est présenté ci-après l'impact de l'âge sur les résultats de l'indicateur « Traçabilité de l'évaluation de la douleur ». En 2008, les personnes âgées de plus de 75 ans (32 %) et les moins de 18 ans (36 %) avaient de moins bons résultats que les 18-75 ans (44 %). Il a été recherché si l'évaluation de la douleur était toujours différenciée en fonction de l'âge des patients avec le temps.

## Impact de l'âge du patient sur la traçabilité de l'évaluation de la douleur

Entre 2008 et 2013, la traçabilité de l'évaluation de la douleur a quasiment triplé chez les plus de 75 ans (+ 52 points : passe de 32 % à 84 %) et a doublé chez les moins de 18 ans (+ 38 points : passage de 36 % à 74 %) et chez les 18-75 ans (+ 40 points : passage de 44 % à 84 %).

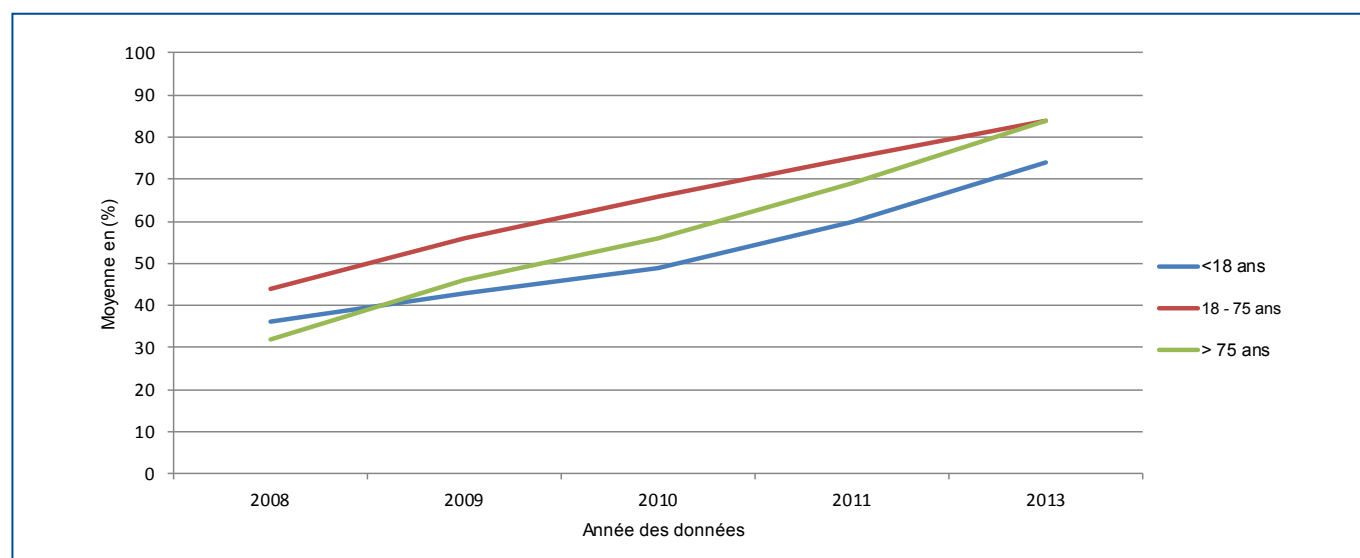
Entre 2011 et 2013, les résultats ont augmenté de 15 points (passage de 69 % à 84 %) pour les personnes âgées (PA) de plus de 75 ans, de 14 points (passage de 60 % à 74 %) pour les mineurs, et de 9 points (passage de 75 % à 84 %) pour les 18-75 ans.

Les différences populationnelles observées les années précédentes s'estompent avec les données de 2013.

**Tableau 6. Indicateur « Traçabilité de l'évaluation de la douleur en MCO » et âge du patient – Campagnes 2008 (données 2008) à 2014 (données 2013).**

| Données   | 2008         |             | 2009         |             | 2010         |             | 2011         |             | 2013         |             |
|-----------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| Âge       | Dossiers (%) | Moyenne (%) | Dossiers (%) | Moyenne (%) | Dossiers (%) | Moyenne (%) | Dossiers (%) | Moyenne (%) | Dossiers (%) | Moyenne (%) |
| < 18 ans  | 7            | 36          | 6            | 43          | 6            | 49          | 6            | 60          | 6            | 74          |
| 18-75 ans | 64           | 44          | 64           | 56          | 60           | 66          | 62           | 75          | 61           | 84          |
| > 75 ans  | 29           | 32          | 30           | 46          | 34           | 56          | 32           | 69          | 34           | 84          |

**Graphique 4. Évolution de la traçabilité de l'évaluation de la douleur en MCO entre les campagnes 2008 (données 2008) et 2014 (données 2013) en fonction de l'âge du patient.**



Est présenté ci-après l'impact du secteur de prise en charge (Médecine, chirurgie ou obstétrique) sur les résultats de l'indicateur « Traçabilité de l'évaluation de la douleur ». En 2008, les résultats n'étant qu'à 24 % en médecine et en obstétrique, et qu'à 62 % en chirurgie, il a été recherché si l'effet secteur de prise en charge influe toujours sur la traçabilité de l'évaluation de la douleur.

## Impact du secteur de prise en charge sur la traçabilité de l'évaluation de la douleur

Entre 2008 et 2013, la traçabilité de l'évaluation de la douleur :

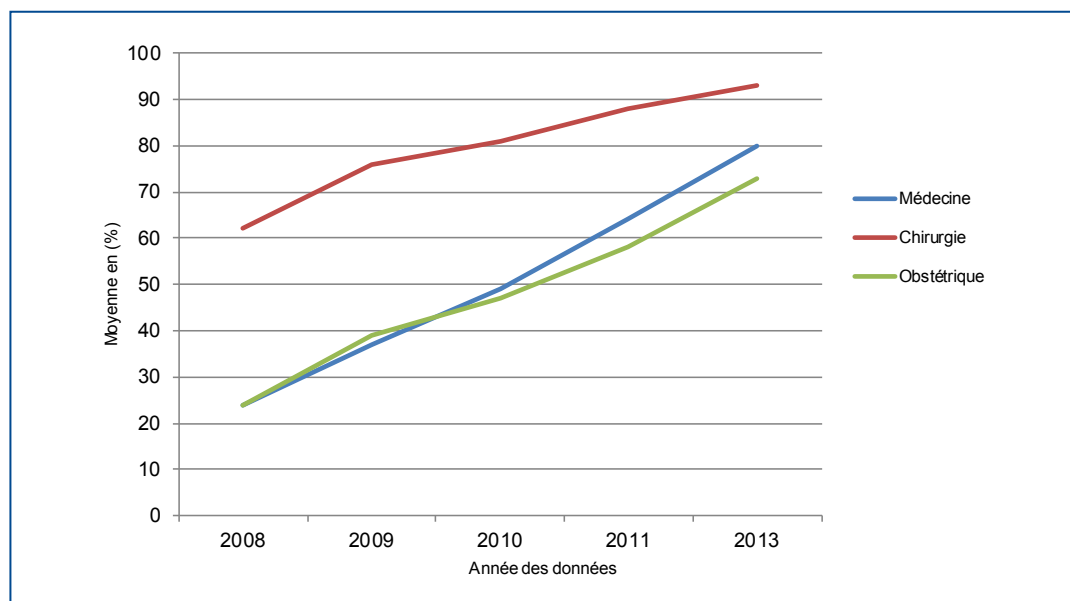
- a augmenté de 56 points, en médecine (passage de 24 % à 80 %) et de 49 points en obstétrique (passage de 24 % à 73 %).
- a augmenté de 31 points en chirurgie (passage de 62 % à 93 %).

En 2013, l'évaluation de la douleur reste moins souvent tracée en obstétrique qu'en chirurgie (20 points d'écart : 73 % en obstétrique versus 93 % en chirurgie) même si cet écart s'est réduit de 10 points (passage d'un écart de 30 points à 20 points).

**Tableau 7. Indicateur « Traçabilité de l'évaluation de la douleur en MCO » et secteur de prise en charge – Campagnes 2008 (données 2008) à 2014 (données 2013).**

| Données     | 2008         |             | 2009         |             | 2010         |             | 2011         |             | 2013         |             |
|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| Secteur     | Dossiers (%) | Moyenne (%) | Dossiers (%) | Moyenne (%) | Dossiers (%) | Moyenne (%) | Dossiers (%) | Moyenne (%) | Dossiers (%) | Moyenne (%) |
| Médecine    | 51           | 24          | 51           | 37          | 53           | 49          | 54           | 64          | 55           | 80          |
| Chirurgie   | 41           | 62          | 40           | 76          | 39           | 81          | 38           | 88          | 37           | 93          |
| Obstétrique | 8            | 24          | 9            | 39          | 8            | 47          | 8            | 58          | 8            | 73          |

Graphique 5. Évolution de la traçabilité de l'évaluation de la douleur en MCO entre les campagnes 2008 (données 2008) et 2014 (données 2013) en fonction du secteur de prise en charge.



# Indicateur « Mesure du poids en MCO » (DTN MCO)

## Description et mode d'évaluation de l'indicateur DTN en MCO

L'indicateur « Dépistage des troubles nutritionnels » (DTN) évalue le dépistage des troubles nutritionnels au cours des 2 premiers jours du séjour chez le patient adulte. Il est composé de trois niveaux donnant lieu au calcul de trois mesures distinctes, présentées sous la forme de taux.

**Niveau 1 :** une mesure du poids a été effectuée et notée dans le dossier.

### Niveau 2 :

- une mesure du poids ET un calcul de l'indice de masse corporelle (IMC) ont été effectués et notés dans le dossier ;

### OU

- une mesure du poids ET une mention de la variation du poids avant l'admission ont été effectuées et notées dans le dossier.

**Niveau 3 :** une mesure du poids ET un calcul de l'IMC ET une mention de la variation du poids avant l'admission ont été notés dans le dossier.

Est présenté ci-après l'impact de l'âge sur les résultats de l'indicateur « Mesure du poids ». En 2009, les patients âgés (> 75 ans – 69 %) avaient une traçabilité du poids inférieure à ceux âgés de 18 à 75 ans (78 %). Il a été recherché si l'effet âge persistait avec le temps.

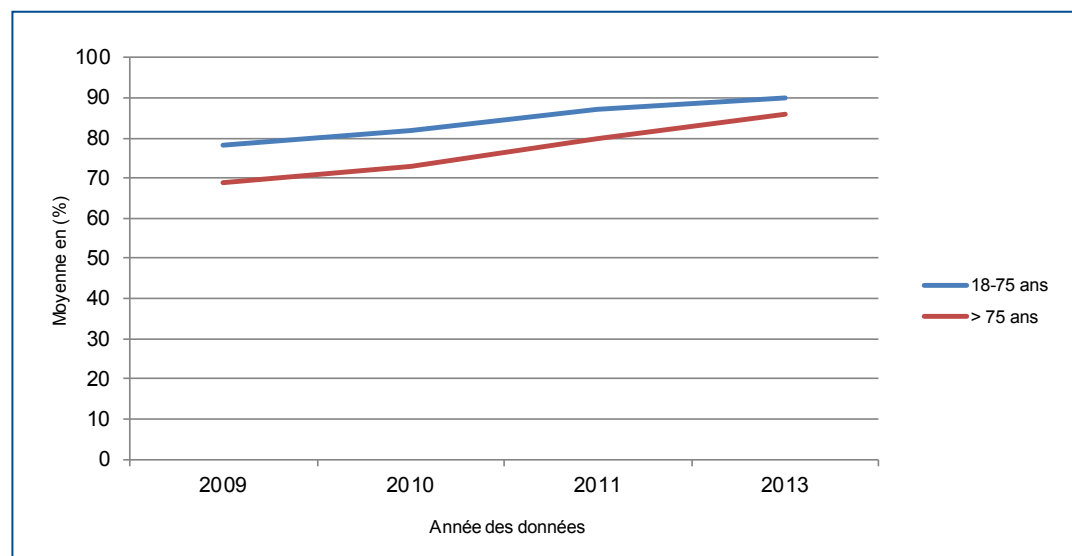
## Impact de l'âge du patient sur le suivi du poids

Entre 2009 et 2013, la traçabilité de la mesure du poids a augmenté de 12 points pour les 18-75 ans (passage de 78 % à 90 %) et de 17 points pour les plus de 75 ans (passage de 69 % à 86 %). En 2013, l'écart s'est réduit (4 points) entre les 18-75 ans et les plus de 75 ans.

Tableau 8. Indicateur « Suivi du poids en MCO » et âge du patient – Campagnes 2010 (données 2009) à 2014 (données 2013).

| Données   | 2009         |             | 2010         |             | 2011         |             | 2013         |             |
|-----------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| Âge       | Dossiers (%) | Moyenne (%) | Dossiers (%) | Moyenne (%) | Dossiers (%) | Moyenne (%) | Dossiers (%) | Moyenne (%) |
| 18-75 ans | 64           | 78          | 70           | 82          | 63           | 87          | 61           | 90          |
| > 75 ans  | 36           | 69          | 30           | 73          | 37           | 80          | 39           | 86          |

Graphique 6. Évolution de la mesure du poids en fonction de l'âge du patient entre les campagnes 2010 (données 2009) et 2014 (données 2013)



#### Principaux constats sur les analyses des facteurs associées à la variabilité des résultats en MCO.

- L'informatisation des prescriptions médicamenteuses **améliore la qualité de leur rédaction**. La qualité des prescriptions médicamenteuses sous format « papier » a également progressé.
- La proportion de courriers répondant aux critères qualité de l'indicateur augmente avec la durée de séjour : 42 % pour les séjours de 1 jour *versus* 64 % pour des séjours de plus de 7 jours.
- **Des différences persistent en fonction du secteur de prise en charge et de la classe d'âge :**
  - L'évaluation de la douleur est mieux tracée en chirurgie (93 %) qu'en médecine (80 %) et en obstétrique (73 %). Elle est également mieux tracée chez les 18-75 ans (84 %) et les plus de 75 ans (84 %) que chez les moins de 18 ans (74 %) ;
  - Le poids est mieux tracé chez les 18-75 ans (90 %) que pour les personnes âgées de plus de 75 ans (86 %).

# Dossier patient en soins de suite et de réadaptation (DPA SSR)

## Indicateurs du thème « Dossier patient en soins de suite et de réadaptation ».

La quatrième campagne de recueil des indicateurs du thème « Dossier patient en soins de suite et de réadaptation » (DPA SSR) s'est déroulée de mars à juin 2014.

Le recueil consiste en une enquête rétrospective dans les établissements SSR à l'exception des HDJ, des PCS, des USLD.

Le recueil des indicateurs est obligatoire lorsque l'établissement totalise au moins 80 séjours uniques de patients adultes hospitalisés à temps plein au moins 8 jours en soins de suite et de réadaptation entre le 1<sup>er</sup> mai et le 31 octobre 2013.

Le thème « Dossier patient en soins de suite et de réadaptation » est composé de 4 indicateurs obligatoires et d'un indicateur optionnel, recueillis nationalement depuis 2010.

### Indicateurs obligatoires :

- Tenue du dossier patient ;
- Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation ;
- Dépistage des troubles nutritionnels (3 niveaux) ;
- Traçabilité de l'évaluation de la douleur.

### Indicateur optionnel :

- Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarres.

Le tirage au sort est commun pour l'ensemble des indicateurs.

### Le taux de participation des établissements est proche de 100 %.

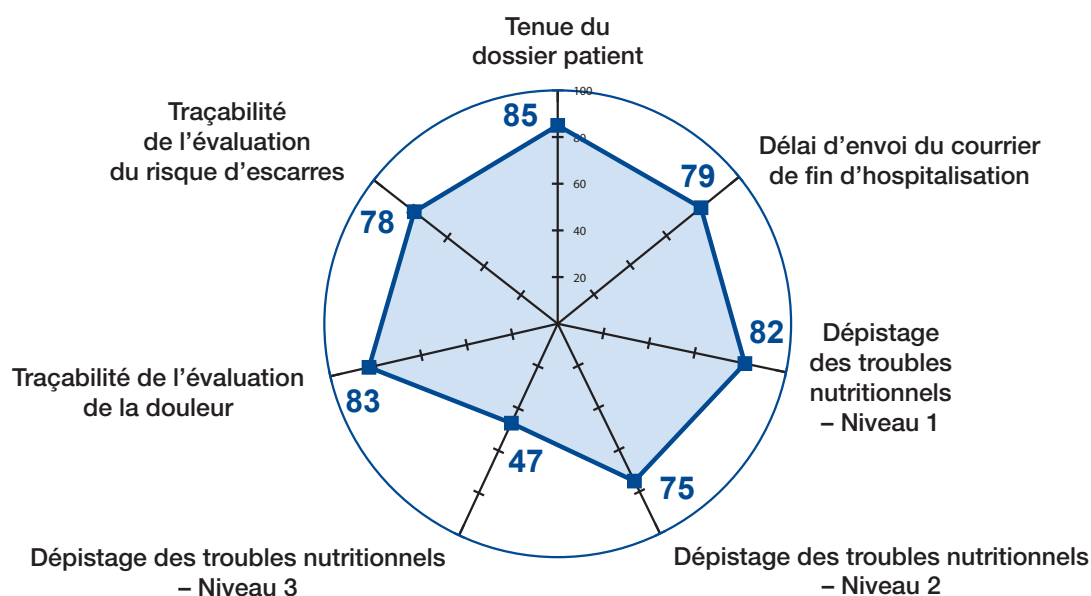
1 242 établissements étaient concernés par la campagne nationale : seuls 10 établissements sont non répondants pour les quatre indicateurs obligatoires.

Parmi les 317 établissements présentant un recueil facultatif, 173 l'ont réalisé.

Au total, 1 405 établissements ont participé au recueil.

Pour l'indicateur optionnel « Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarres », le taux de participation est de 91 %, soit 1 283 établissements.

## Synthèse des résultats nationaux de la campagne 2014 – données 2013 en SSR



### **L'analyse des résultats des indicateurs permet plusieurs constats :**

- le score de la « Tenue du dossier patient » est de 85 % ;
- en moyenne, plus des trois quarts des courriers de fin d'hospitalisation sont complets et adressés dans un délai inférieur ou égal à 8 jours après la sortie ;
- le résultat moyen de la mesure du poids est de 82 % ;
- la traçabilité de l'évaluation de la douleur est réalisée dans 83 % des dossiers évalués ;
- le risque d'escarres est évalué et tracé à l'admission pour 78 % des séjours.

### **Analyse des facteurs associés à la variabilité des résultats en SSR**

Les facteurs étudiés sont : l'âge du patient, le mode de sortie du patient et l'informatisation des dossiers.

# Indicateur « Tenue du dossier patient en SSR » (TDP SSR)

## Description et mode d'évaluation de l'indicateur TDP en SSR

L'indicateur TDP SSR est présenté sous la forme d'un score de qualité, compris entre 0 et 100. La qualité de la tenue du dossier patient est d'autant plus grande que le score est proche de 100.

**L'indicateur est calculé à partir de 13 critères au maximum :**

1. Présence des coordonnées du médecin désigné par le patient (si applicable) ;
2. Présence des documents médicaux relatifs à l'admission ;
3. Examen médical d'entrée renseigné ;
4. Évaluation de l'autonomie renseignée ;
5. Évaluation sociale renseignée ;
6. Évaluation psychologique renseignée ;
7. Projet thérapeutique renseigné ;
8. Participation ou accord du patient à son projet thérapeutique mentionné (si applicable) ;
9. Au moins une réunion pluri-professionnelle tracée ;
10. Rédaction des prescriptions médicamenteuses établies pendant l'hospitalisation (si applicable) ;
11. Rédaction d'un traitement de sortie (si applicable) ;
12. Courrier de fin d'hospitalisation ou compte rendu d'hospitalisation comprenant les éléments nécessaires à la coordination en aval ;
13. Dossier organisé et classé.

Est présenté ci-après l'impact de l'informatisation du dossier patient sur les résultats de l'indicateur « Tenue du dossier patient en SSR » et sur le critère « Rédaction des prescriptions médicamenteuses établies pendant l'hospitalisation ». Il s'agit de vérifier si dans le temps :

- la qualité de la tenue du dossier patient s'est améliorée lorsque les dossiers sont sous format « papier » ;
- le niveau de qualité des prescriptions sous format « papier » a progressé autant que celui des prescriptions informatisées.

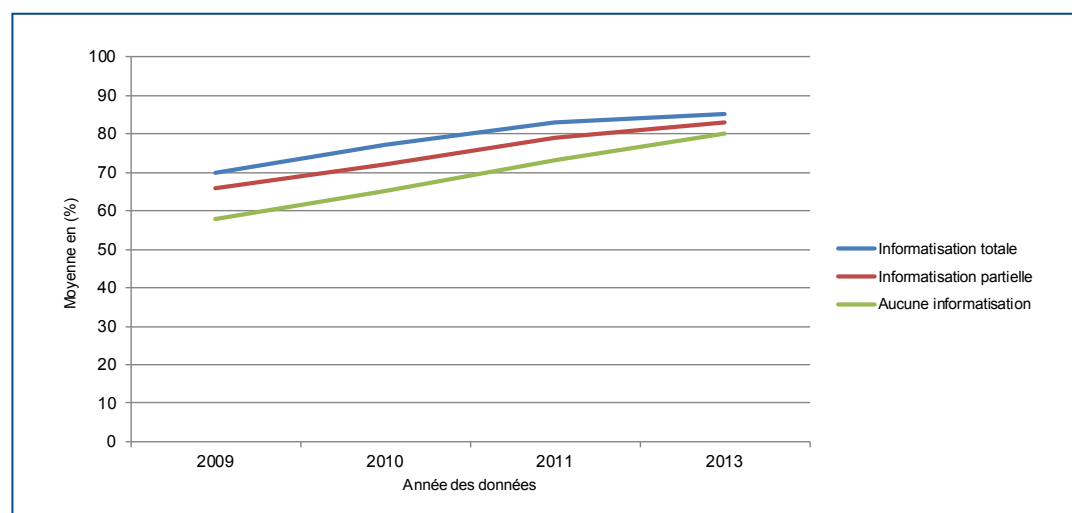
## Impact de l'informatisation du dossier patient sur les résultats de l'indicateur TDP

Le score « Tenue du dossier patient en SSR » a progressé entre 2009 et 2013, qu'il s'agisse des dossiers totalement informatisés (+ 15 points : passage de 70 % à 85 %), des dossiers non informatisés (+ 22 points : passage de 58 % à 80 %), ou des dossiers partiellement informatisés (+ 17 points : passage de 66 % à 83 %). L'informatisation constitue un élément d'amélioration de la qualité de la tenue du dossier patient en SSR. Cependant, il est également observé une amélioration de la qualité de la tenue du dossier patient lorsque le dossier est sous format « papier ».

**Tableau 9. Indicateur « Tenue du dossier patient en SSR » et informatisation du dossier patient – Campagnes 2010 (données 2009) à 2014 (données 2013).**

| Données                   | 2009         |             | 2010         |             | 2011         |             | 2013         |             |
|---------------------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
|                           | Dossiers (%) | Moyenne (%) | Dossiers (%) | Moyenne (%) | Dossiers (%) | Moyenne (%) | Dossiers (%) | Moyenne (%) |
| Informatisation totale    | 11           | 70          | 14           | 77          | 18           | 83          | 11           | 85          |
| Informatisation partielle | 59           | 66          | 59           | 72          | 59           | 79          | 60           | 83          |
| Aucune informatisation    | 30           | 58          | 27           | 65          | 23           | 73          | 29           | 80          |

Graphique 7. Évolution de la tenue du dossier patient en SSR entre les campagnes 2010 (données 2009) et 2014 (données 2013) en fonction de l'informatisation.



## Impact de l'informatisation du dossier patient sur la qualité des prescriptions médicamenteuses

Plus de la moitié des prescriptions sont informatisées en 2010 (58 %), les deux tiers (65 %) en 2011 et 55 % en 2013. L'informatisation améliore la qualité de la rédaction des prescriptions : elle est environ deux fois plus importante pour les prescriptions informatisées que pour les

prescriptions non informatisées en 2010 (94 % *versus* 51 %) et 1,5 fois plus importante en 2011 (96 % *versus* 54 %).

En 2013, la qualité de la rédaction des prescriptions est quasi similaire pour les prescriptions informatisées (96 %) et les prescriptions non informatisées (92 %).

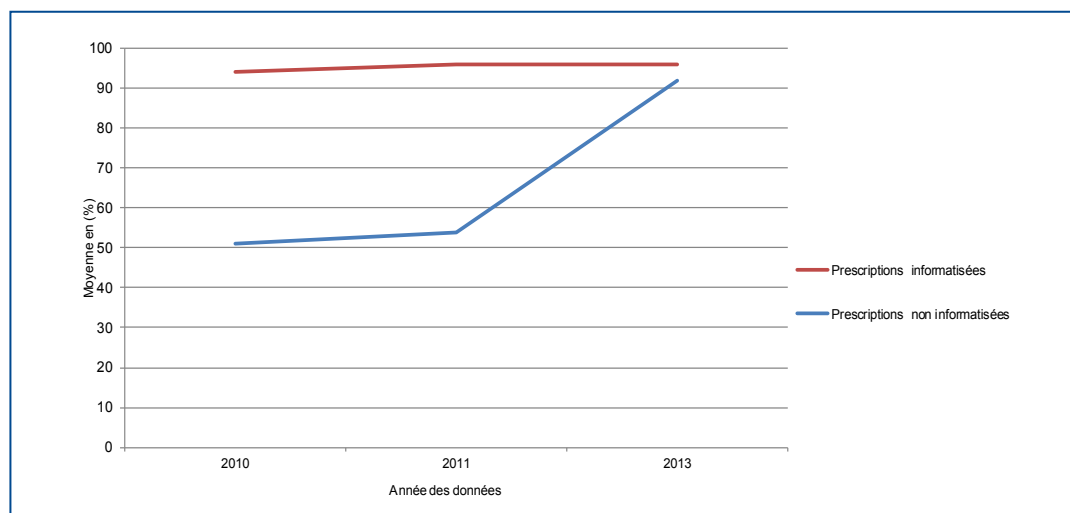
Entre 2010 et 2013, la qualité de la rédaction des prescriptions non informatisées a presque doublé.

Tableau 10. Critère « Qualité des prescriptions médicamenteuses établies pendant l'hospitalisation » et informatisation – Campagnes 2011 (données 2010) à 2014 (données 2013).

| Données | Informatisation de la prescription <sup>3</sup> | Dossiers (%) | Moyenne du critère « Rédaction des prescriptions médicamenteuses établies pendant l'hospitalisation » (en %) |
|---------|-------------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2010    | Oui                                             | 58           | 94                                                                                                           |
|         | Non                                             | 42           | 51                                                                                                           |
| 2011    | Oui                                             | 65           | 96                                                                                                           |
|         | Non                                             | 35           | 54                                                                                                           |
| 2013    | Oui                                             | 55           | 96                                                                                                           |
|         | Non                                             | 45           | 92                                                                                                           |

3. Informatisation de la prescription : si informatisation du dossier ou informatisation partielle et case « prescription médicale » cochée.

Graphique 8. Évolution du taux de conformité des prescriptions médicamenteuses entre les campagnes 2011 (données 2010) et 2014 (données 2013) en fonction de l'informatisation.



# Indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation en SSR » (DEC SSR)

## Description et mode d'évaluation de l'indicateur DEC en SSR

L'indicateur DEC, présenté sous la forme d'un taux, évalue la proportion de séjours pour lesquels le courrier de fin d'hospitalisation, qui comprend les éléments minimaux indispensables à la continuité des soins, est envoyé dans un délai inférieur ou égal à huit jours.

Les éléments minimaux indispensables à la continuité des soins à retrouver dans le courrier sont les suivants :

- l'identité du médecin destinataire (nom et adresse) ou du service en cas de mutation ou de transfert ;
- une référence aux dates du séjour (date d'entrée et date de sortie) ;
- une synthèse du séjour (contenu médical de la prise en charge du patient) ;
- une trace écrite d'un traitement de sortie (au minimum, dénomination des médicaments).

Est présenté ci-après l'impact de l'informatisation du dossier patient et du mode de sortie sur les résultats de

l'indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation en SSR ». Il s'agit de déterminer si avec le temps :

- le taux de courriers complets adressés dans les 8 jours suivant la sortie du patient reste plus important lorsque le dossier est informatisé ;
- ce taux reste plus important pour les patients rentrant à leur domicile.

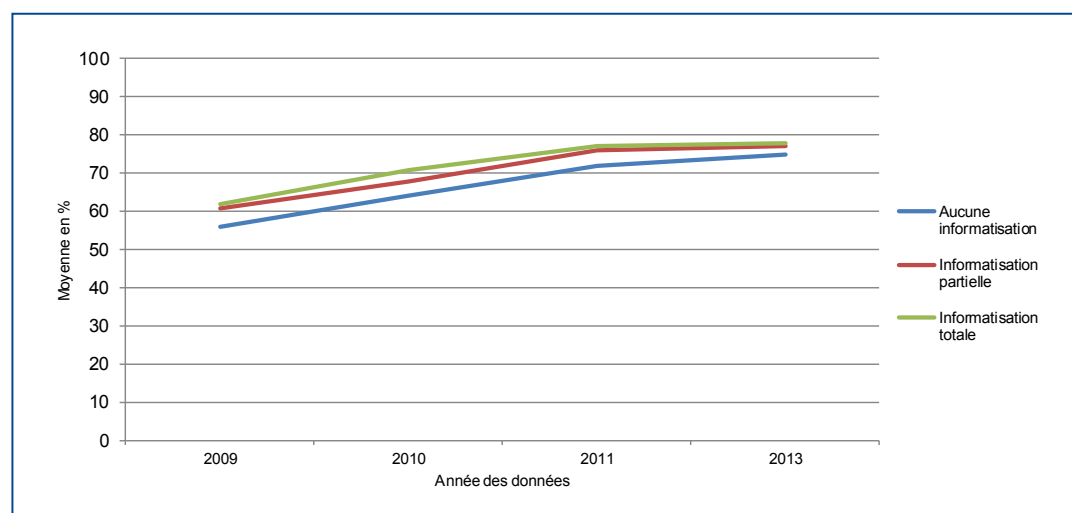
## Impact de l'informatisation du dossier patient sur les résultats de l'indicateur DEC

L'informatisation des dossiers améliore le taux de courriers complets envoyés sous huit jours : passage de 75 % pour les courriers sous format papier à 78 % pour les courriers informatisés (données 2013). Entre 2009 et 2013, la proportion de courriers complets envoyés dans un délai inférieur ou égal à 8 jours a progressé de 19 points pour les dossiers sous format papier et de 16 points pour les dossiers informatisés.

**Tableau 11. « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation en SSR » et informatisation – Campagnes 2010 (données 2009) à 2014 (données 2013).**

| Données | Informatisation du courrier | Dossiers (%) | Moyenne (en %) |
|---------|-----------------------------|--------------|----------------|
| 2009    | Aucune                      | 30           | 56             |
|         | Partielle                   | 59           | 61             |
|         | Totale                      | 11           | 62             |
| 2010    | Aucune                      | 27           | 64             |
|         | Partielle                   | 59           | 68             |
|         | Totale                      | 14           | 71             |
| 2011    | Aucune                      | 23           | 72             |
|         | Partielle                   | 59           | 76             |
|         | Totale                      | 18           | 77             |
| 2013    | Aucune                      | 11           | 75             |
|         | Partielle                   | 60           | 77             |
|         | Totale                      | 29           | 78             |

**Graphique 9. Évolution du délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation en SSR entre les campagnes 2010 (données 2009) et 2014 (données 2013) en fonction de l'informatisation.**



## Impact du mode de sortie sur les résultats de l'indicateur DEC

Du fait des critères d'exclusion de l'indicateur DEC, les deux seuls modes de sortie étudiés sont le transfert vers un autre établissement et le retour à domicile ; ce dernier étant majoritaire (9 patients sur 10).

En 2013, la moyenne de l'indicateur DEC est meilleure lorsque le patient rentre à domicile (78 % de courriers

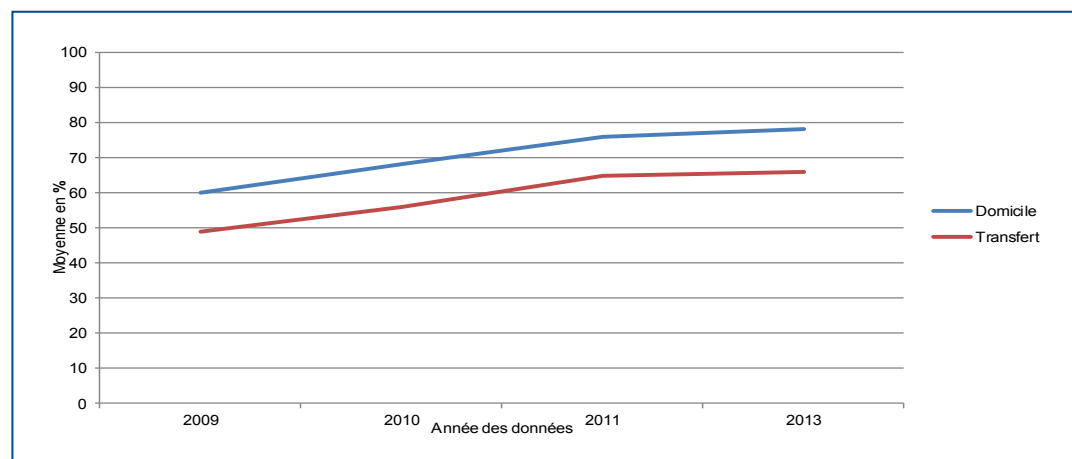
complets adressés dans les 8 jours suivant la sortie du patient) que lorsqu'il est transféré dans un autre établissement (66 % de courriers complets adressés dans les 8 jours suivant la sortie du patient).

Entre 2009 et 2013, la moyenne de l'indicateur DEC s'est améliorée d'environ 18 points, quel que soit le mode de sortie (domicile ou transfert).

**Tableau 12. Indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation en SSR » et mode de sortie – Campagnes 2010 (données 2009) à 2014 (données 2013).**

| Données | Mode de sortie | Dossiers (%) | Moyenne (en %) |
|---------|----------------|--------------|----------------|
| 2009    | Domicile       | 92           | 60             |
|         | Transfert      | 8            | 49             |
| 2010    | Domicile       | 92           | 68             |
|         | Transfert      | 8            | 56             |
| 2011    | Domicile       | 92           | 76             |
|         | Transfert      | 8            | 65             |
| 2013    | Domicile       | 92           | 78             |
|         | Transfert      | 8            | 66             |

Graphique 10. Évolution du délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation en SSR entre les campagnes 2010 (données 2009) et 2014 (données 2013) en fonction du mode de sortie.



# Indicateur « Traçabilité de l'évaluation de la douleur en SSR » (TRD SSR)

## Description et mode d'évaluation de l'indicateur TRD en SSR

L'indicateur TRD, présenté sous la forme d'un taux, évalue la traçabilité dans le dossier du patient de l'évaluation de la douleur avec une échelle.

Il correspond à la proportion de séjours pour lesquels il existe au moins un résultat de mesure de la douleur, avec une échelle, dans le dossier du patient non algique, ou au moins deux résultats de mesure de la douleur dans le dossier du patient algique. Dans le cas d'un patient algique, la première mesure réalisée avec une échelle, diagnostique une douleur ; et la deuxième mesure est alors une mesure de suivi, réalisée également avec une échelle.

Est présenté ci-après l'impact de l'informatisation du dossier patient et de l'âge sur les résultats de l'indicateur « Traçabilité de l'évaluation de la douleur en SSR ».

Il s'agit de vérifier s'il existe une différence de traçabilité de l'évaluation de la douleur dans le dossier en fonction de l'âge des patients et si l'informatisation améliore la traçabilité de l'évaluation de la douleur avec une progression dans le temps.

## Impact de l'âge du patient sur la traçabilité de l'évaluation de la douleur

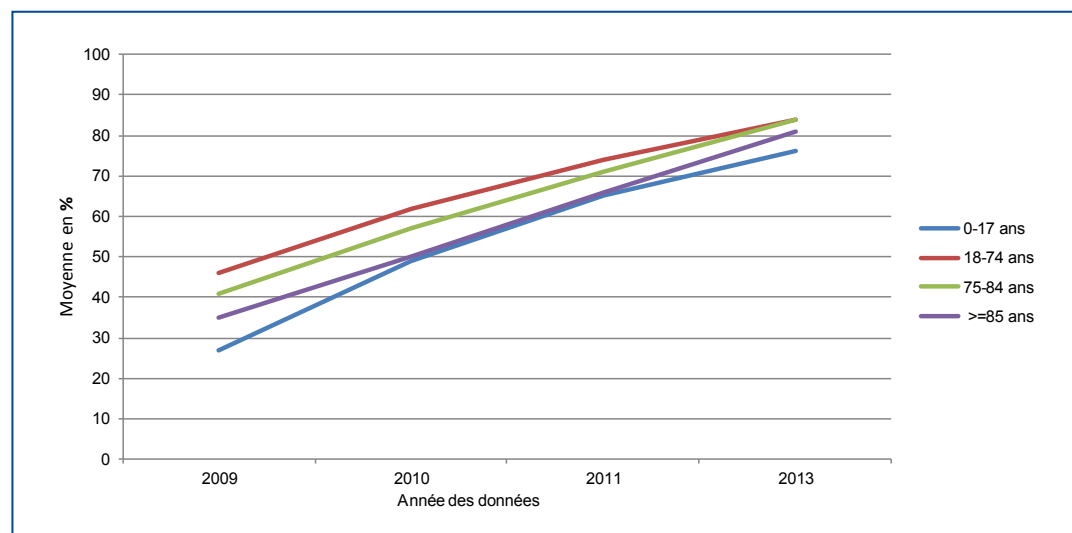
Entre 2009 et 2013, l'évaluation de la douleur avec une échelle a presque doublé chez les 18-74 ans (+ 38 points : passage de 46 % à 84 %) et chez les 75-84 ans (+ 43 points : passage de 41 % à 84 %) et a plus que doublé chez les 85 ans ou plus (+ 46 points : passage de 35 % à 81 %).

En 2013, l'évaluation de la douleur avec une échelle est presque trois fois mieux tracée chez les moins de 18 ans qu'en 2009 (+ 49 points : passage de 27 % à 76 %).

**Tableau 13. Indicateur « Traçabilité de l'évaluation de la douleur en SSR » et âge du patient – Campagnes 2010 (données 2009) à 2014 (données 2013).**

| Données   | 2009         |             | 2010         |             | 2011         |             | 2013         |             |
|-----------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| Âge       | Dossiers (%) | Moyenne (%) | Dossiers (%) | Moyenne (%) | Dossiers (%) | Moyenne (%) | Dossiers (%) | Moyenne (%) |
| < 18 ans  | 1            | 27          | 1            | 49          | 1            | 65          | 1            | 76          |
| 18-74 ans | 43           | 46          | 39           | 62          | 40           | 74          | 36           | 84          |
| 75-84 ans | 34           | 41          | 34           | 57          | 34           | 71          | 32           | 84          |
| ≥ 85 ans  | 22           | 35          | 26           | 50          | 27           | 66          | 31           | 81          |

**Graphique 11. Évolution de la traçabilité de l'évaluation de la douleur en SSR en fonction de l'âge du patient entre les campagnes 2010 (données 2009) et 2014 (données 2013).**



## Impact de l'informatisation sur la traçabilité de l'évaluation de la douleur

Entre 2009 et 2013, la traçabilité de l'évaluation de la douleur s'est améliorée de 31 points (passage de 53 % à 84 %) pour les dossiers totalement informatisés, de

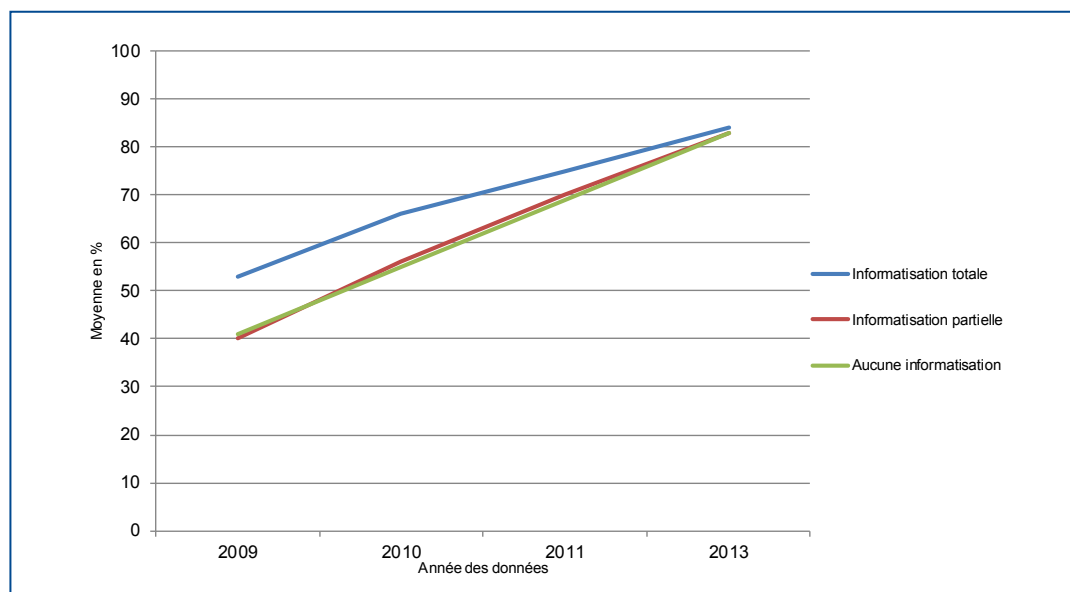
43 points (passage de 40 % à 83 %) pour les dossiers partiellement informatisés et de 42 points (passage de 41 % à 83 %) pour les dossiers non informatisés.

En 2013, le résultat de l'indicateur « Traçabilité de l'évaluation de la douleur » est sensiblement la même pour les dossiers informatisés (84 %) ou papier (83 %).

**Tableau 14. Indicateur « Traçabilité de l'évaluation de la douleur en SSR » et informatisation – Campagnes 2010 (données 2009) à 2014 (données 2013).**

| Données                   | 2009         |             | 2010         |             | 2011         |             | 2013         |             |
|---------------------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
|                           | Dossiers (%) | Moyenne (%) | Dossiers (%) | Moyenne (%) | Dossiers (%) | Moyenne (%) | Dossiers (%) | Moyenne (%) |
| Informatisation totale    | 11           | 53          | 14           | 66          | 18           | 75          | 29           | 84          |
| Informatisation partielle | 59           | 40          | 59           | 56          | 59           | 70          | 60           | 83          |
| Aucune informatisation    | 30           | 41          | 27           | 55          | 23           | 69          | 11           | 83          |

Graphique 12. Évolution de la traçabilité de l'évaluation de la douleur en SSR en fonction de l'informatisation entre les campagnes 2010 (données 2009) et 2014 (données 2013).



# Indicateur « Dépistage des troubles nutritionnels en SSR » (DTN SSR)

## Description et mode d'évaluation de l'indicateur DTN en SSR

L'indicateur DTN évalue le dépistage des troubles nutritionnels au cours des 7 premiers jours du séjour chez le patient adulte. Il est composé de trois niveaux donnant lieu au calcul de trois mesures distinctes, présentées sous la forme de taux.

**Niveau 1 :** une notification du poids est retrouvée dans le dossier à l'admission\* **ET** une mesure de suivi du poids est notée dans le dossier dans les 15 jours suivant la première mesure.

**Niveau 2 :** niveau 1 + [un calcul de l'indice de masse corporelle (IMC) est noté dans le dossier à l'admission\* **OU** une mention de la variation du poids avant l'hospitalisation est notée dans le dossier à l'admission\*].

**Niveau 3 :** niveau 1 + un calcul de l'IMC **ET** une mention de la variation du poids avant l'hospitalisation sont notés dans le dossier à l'admission<sup>4</sup>.

Est présenté ci-après l'impact de l'âge du patient sur les résultats de l'indicateur « Dépistage des troubles nutritionnels en SSR ». Il s'agit de vérifier s'il existe une différence de traçabilité pour le suivi du poids en fonction de l'âge du patient.

## Impact de l'âge du patient sur le suivi du poids en SSR

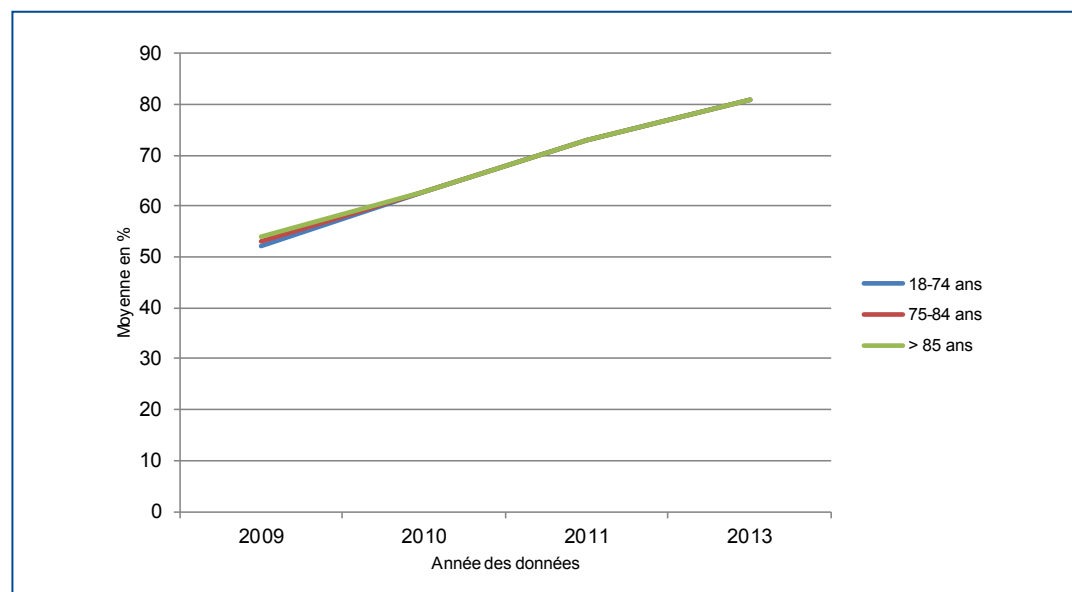
Entre 2009 et 2013, la traçabilité de la mesure du poids a augmenté de 30 points pour toutes les classes d'âge. En 2014, quel que soit la classe, on retrouve une notification du poids dans les 7 premiers jours suivant l'admission et dans les 15 jours suivant cette mesure en moyenne dans 81 % des séjours évalués.

Tableau 15. Indicateur « Suivi du poids en SSR » et l'âge du patient – Campagnes 2010 (données 2009) à 2014 (données 2013).

| Données   | 2009         |             | 2010         |             | 2011         |             | 2013         |             |
|-----------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| Âge       | Dossiers (%) | Moyenne (%) | Dossiers (%) | Moyenne (%) | Dossiers (%) | Moyenne (%) | Dossiers (%) | Moyenne (%) |
| 18-74 ans | 43           | 52          | 39           | 63          | 38           | 73          | 37           | 81          |
| 75-84 ans | 34           | 53          | 35           | 63          | 35           | 73          | 32           | 81          |
| > 85 ans  | 23           | 54          | 26           | 63          | 27           | 73          | 31           | 81          |

4. L'admission correspond aux 7 premiers jours du séjour.

Graphique 13. Évolution du suivi du poids en SSR en fonction de l'âge du patient entre les campagnes 2010 (données 2009) et 2014 (données 2013).



#### Principaux constats sur les analyses des facteurs associées à la variabilité des résultats en SSR.

- L'informatisation améliore la qualité de la tenue du dossier patient et la qualité de la rédaction des prescriptions médicamenteuses ; et le taux de courriers complets adressés dans les jours suivant la sortie du patient.
- La moyenne de l'indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation » est meilleure lorsque le patient rentre à domicile que lorsqu'il est transféré dans un autre établissement.
- En 2014 (données 2013), le résultat moyen de l'indicateur « Traçabilité de l'évaluation de la douleur » est à 84 % pour les 18-74 ans et les 75-84 ans et à 81 % plus de 85 ans.
- Il n'y a pas de différence dans la traçabilité du poids en SSR en fonction de la classe d'âge.

# Dossier patient en santé mentale adulte (DPA PSY)

## Indicateurs du thème « Dossier patient en santé mentale adulte ».

La troisième campagne de recueil des indicateurs du thème « Dossier patient en santé mentale adulte » (DPA PSY) s'est déroulée de janvier à avril 2014.

Le recueil consiste en une enquête rétrospective portant sur un échantillon aléatoire de 80 dossiers de séjours uniques de patients adultes hospitalisés à temps plein au moins 8 jours en psychiatrie entre le 1<sup>er</sup> février et le 31 août 2013. Le tirage au sort est commun pour l'ensemble des indicateurs.

Le recueil des indicateurs est obligatoire lorsque l'établissement a au moins 30 séjours uniques de patients adultes hospitalisés à temps plein au moins 8 jours en psychiatrie sur la période du tirage au sort.

Le thème « Dossier patient en santé mentale adulte » est composé de 3 indicateurs obligatoires, recueillis nationalement depuis 2010 :

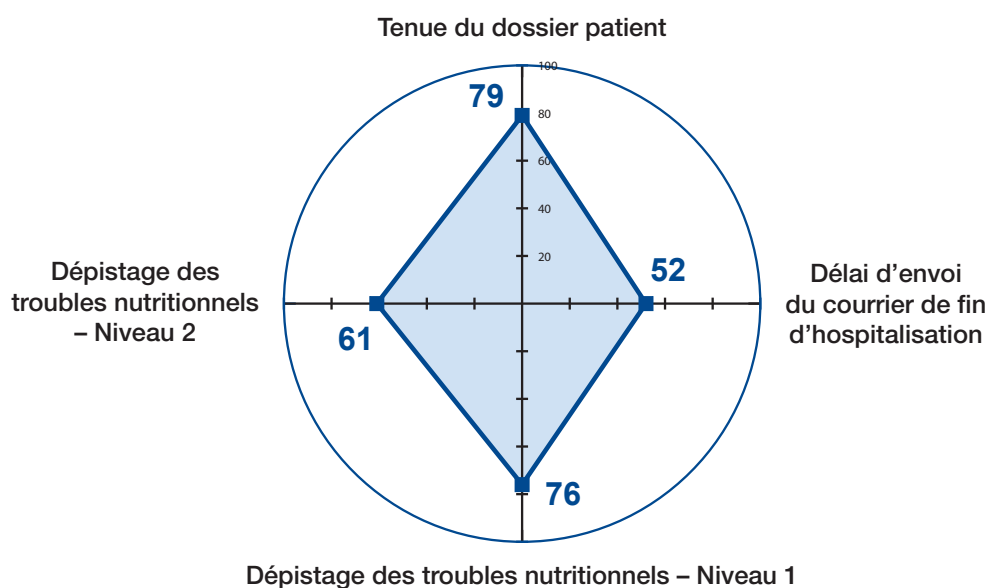
- Tenue du dossier patient ;
- Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation ;
- Dépistage des troubles nutritionnels (2 niveaux).

### Le taux de participation important est proche de 100 %.

En 2014, 99 % des 422 établissements concernés ont participé à la campagne nationale (soit 417 ES) : seuls 5 établissements sont non répondants.

Au total, 433 ES ont réalisé le recueil des indicateurs (16 ES l'ont réalisé même si leur recueil était facultatif par rapport à leur activité).

## Synthèse des résultats de la campagne 2014 – données 2013 en santé mentale adulte



### L'analyse des résultats des indicateurs permet plusieurs constats :

- le score moyen de l'indicateur « Tenue du dossier patient en santé mentale adulte » est de 79 % ;
- la moitié des courriers de fin d'hospitalisation sont complets et envoyés dans un délai de 8 jours (52 %) ;
- le suivi du poids dans les 7 jours suivant l'admission est réalisé et tracé au niveau national puisque la moyenne est de 76 % et que 70 % des ES ont d'ores et déjà atteint ou dépassé l'objectif national de performance à atteindre de 80 %.

## Analyse des facteurs associés à la variabilité des résultats en santé mentale adulte

Les facteurs étudiés sont : l'informatisation des dossiers et le sexe du patient.

# Indicateur « Tenue du dossier patient en santé mentale adulte » (TDP PSY)

## Description et mode d'évaluation de l'indicateur TDP en PSY

L'indicateur TDP PSY est présenté sous la forme d'un score de qualité, compris entre 0 et 100. La qualité de la tenue du dossier patient est d'autant plus grande que le score est proche de 100.

### L'indicateur est calculé à partir de 9 critères au maximum :

1. document d'un médecin relatif à l'admission ;
2. mention de la protection judiciaire et des personnes désignées ;
3. trace de la modalité d'hospitalisation à l'admission et de l'information donnée au patient sur cette modalité (si établissement habilité à recevoir des patients en admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'état ou à la demande d'un tiers) ;
4. présence d'un examen psychiatrique fait par un médecin dans les 24 heures après l'admission avec au minimum :
  - mention des traitements médicamenteux en cours (ou de l'absence de traitements),
  - mention des antécédents somatiques (ou de l'absence d'antécédents),
  - mention des antécédents psychiatriques (ou de l'absence d'antécédents),
5. présence d'un suivi médical hebdomadaire psychiatrique du patient au cours du séjour ;
6. conformité de la rédaction des prescriptions médicamenteuses établies au cours de l'hospitalisation (si applicable) ;

7. conformité de la rédaction du traitement de sortie (si applicable) ;
8. conformité du courrier de fin d'hospitalisation ou du compte rendu d'hospitalisation ;
9. dossier organisé et classé.

Est présenté ci-après l'impact de l'informatisation sur la tenue du dossier patient en santé mentale. Il s'agit de déterminer si la qualité de la tenue du dossier patient s'est améliorée lorsque les dossiers sont sous format papier et s'il y a une progression dans le temps.

## Impact de l'informatisation du dossier patient sur les résultats de l'indicateur TDP

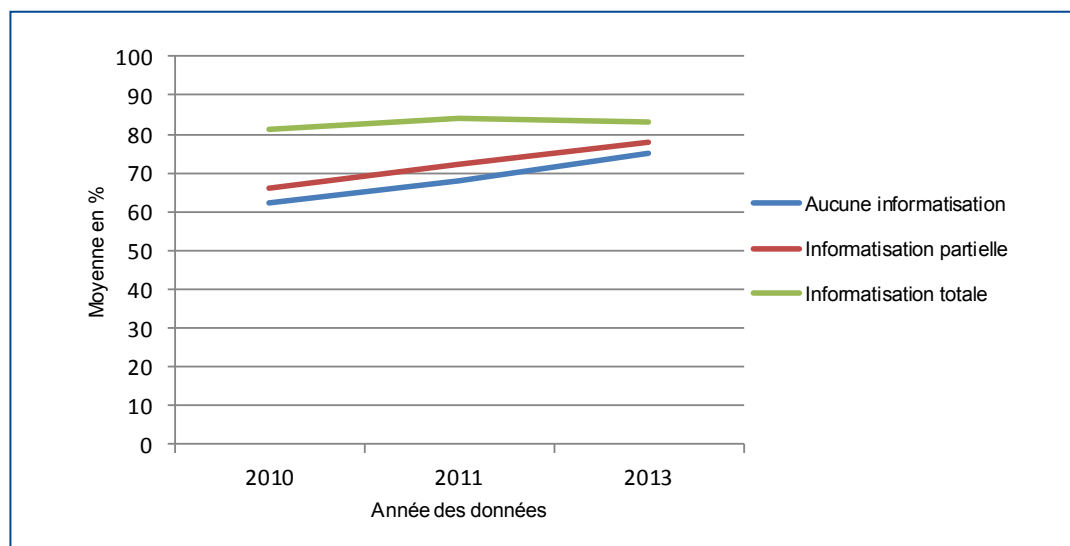
Comme dans les autres secteurs, l'informatisation améliore la qualité de la tenue du dossier patient en santé mentale adulte, cependant, il est également observé une progression de cet indicateur lorsque le dossier est sous format « papier ».

Le score « Tenue du dossier patient en santé mentale adulte » a progressé entre 2010 et 2013 pour les dossiers non informatisés (+ 13 points : passage de 62 % à 75 %) ; ou partiellement informatisés (+ 12 points : passage de 66 % à 78 %) ; mais pas pour les dossiers totalement informatisés (+ 2 points : passage de 81 % à 83 %).

**Tableau 16. Indicateur « Tenue du dossier patient en PSY » et informatisation du dossier patient – Campagnes 2011 (données 2010) à 2014 (données 2013).**

| Données                   | 2010         |             | 2011         |             | 2013         |             |
|---------------------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
|                           | Dossiers (%) | Moyenne (%) | Dossiers (%) | Moyenne (%) | Dossiers (%) | Moyenne (%) |
| Informatisation totale    | 10           | 81          | 16           | 84          | 24           | 83          |
| Informatisation partielle | 62           | 66          | 61           | 72          | 62           | 78          |
| Aucune informatisation    | 28           | 62          | 23           | 68          | 14           | 75          |

Graphique 14. Évolution de la Tenue du dossier patient en PSY entre les campagnes 2011 (données 2010) et 2014 (données 2013) en fonction de l'informatisation.



# Indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation en santé mentale adulte » (DEC PSY)

## Description et mode d'évaluation de l'indicateur DEC en PSY

L'indicateur DEC, présenté sous la forme d'un taux, évalue la proportion de séjours pour lesquels le courrier de fin d'hospitalisation, qui comprend les éléments minimaux indispensables à la continuité des soins, est envoyé dans un délai inférieur ou égal à huit jours.

Les éléments minimaux indispensables à la continuité des soins à retrouver dans le courrier sont les suivants :

1. l'identité du médecin destinataire (nom et adresse) ou du service en cas de mutation ou de transfert ;
2. une référence aux dates du séjour (date d'entrée et date de sortie) ;
3. une trace de l'organisation d'un suivi ;
4. une trace écrite d'un traitement de sortie.

Est présenté ci-après l'impact de l'informatisation du dossier patient sur les résultats de l'indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation » en santé mentale adulte.

Il s'agit de vérifier si la proportion de courriers complets envoyés dans un délai  $<$  ou  $=$  à 8 jours augmente plus vite pour les dossiers informatisés que pour les dossiers sous format « papier ».

## Impact de l'informatisation sur le résultat de l'indicateur DEC

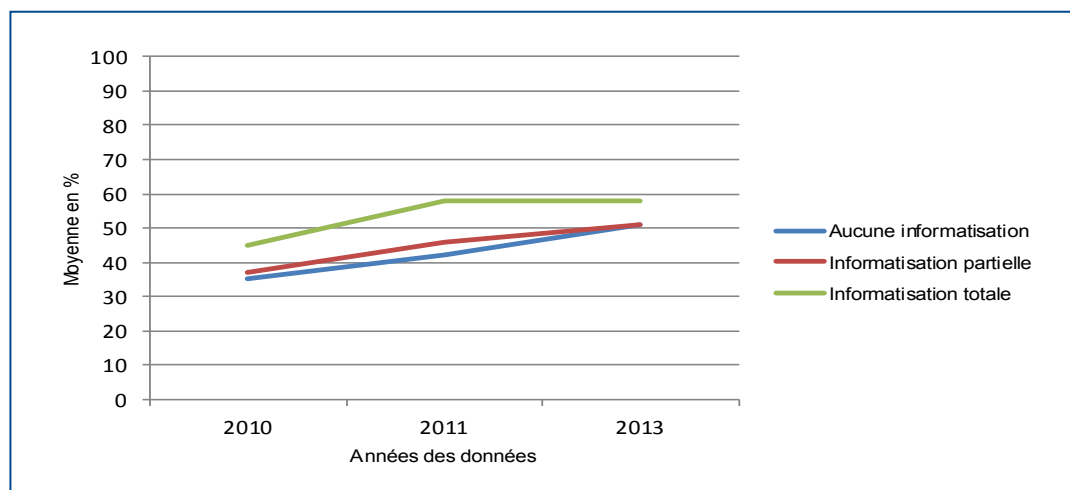
L'informatisation des dossiers améliore le taux de courriers complets envoyés sous huit jours : passage de 51 % pour les courriers sous format papier à 58 % pour les courriers informatisés (données 2013).

Entre 2010 et 2013, la proportion de courriers complets envoyés dans un délai inférieur ou égal à 8 jours a progressé de 16 points (passage de 35 % à 51 %) pour les dossiers sous format « papier » et de 13 points (passage de 45 % à 58 %) pour les dossiers informatisés.

Tableau 17. Indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation en PSY » et informatisation – Campagnes 2011 (données 2010) à 2014 (données 2013).

| Données                   | 2010         |             | 2011         |             | 2013         |             |
|---------------------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| Informatisation           | Dossiers (%) | Moyenne (%) | Dossiers (%) | Moyenne (%) | Dossiers (%) | Moyenne (%) |
| Informatisation totale    | 10           | 45          | 16           | 58          | 24           | 58          |
| Informatisation partielle | 62           | 37          | 61           | 46          | 62           | 51          |
| Aucune informatisation    | 28           | 35          | 23           | 42          | 14           | 51          |

Graphique 15. Évolution du délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation en PSY entre les campagnes 2011(données 2010) et 2014 (données 2013) en fonction de l'informatisation.



# Indicateur « Suivi du poids en santé mentale adulte » (DTN PSY)

## Description et mode d'évaluation de l'indicateur DTN en PSY

L'indicateur DTN évalue le dépistage des troubles nutritionnels dans les 7 jours suivant. Il est composé de deux niveaux donnant lieu au calcul de deux mesures distinctes, présentées sous la forme de taux.

### Niveau 1 :

- une notification du poids dans les 7 jours suivant l'admission est retrouvée dans le dossier du patient.
- ou la justification de l'impossibilité de peser le patient est notée dans le dossier du patient.

**ET** pour les séjours supérieurs ou égaux à 21 jours :

- une seconde notification du poids est retrouvée dans le dossier du patient ;
- ou la justification de l'impossibilité de peser une seconde fois le patient est notée dans le dossier du patient.

### Niveau 2 :

- le niveau 1 est satisfait et un calcul de l'IMC est retrouvé dans le dossier du patient dans les 7 jours suivant l'admission.
- ou la justification de l'impossibilité de retrouver ces informations est notée dans le dossier du patient.

Est présenté ci-après l'impact du sexe du patient et de l'informatisation du dossier patient sur les résultats de l'indicateur « Suivi du poids en santé mentale adulte ». Il s'agit de déterminer si le suivi du poids diffère en fonction du sexe du patient et si l'informatisation des dossiers améliore de façon significative la traçabilité du suivi du poids dans le temps.

## Impact du sexe du patient sur le suivi du poids

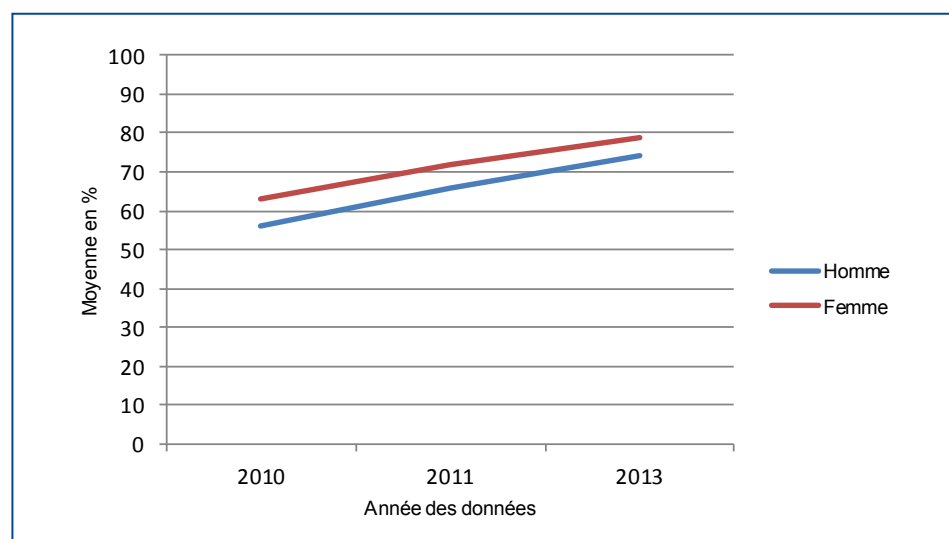
Entre 2010 et 2013, on constate une amélioration de 18 points sur trois ans pour les hommes (passage de 56 % à 74 %), et de 16 points pour les femmes (passage de 63 % à 79 %).

Les femmes ont une meilleure traçabilité du suivi du poids, même si l'écart s'est resserré entre 2010 et 2013 (passage de 13 points à 5 points).

**Tableau 18. Indicateur « Suivi du poids en PSY » et sexe du patient – Campagnes 2011 (données 2010) à 2014 (données 2013).**

| Données | 2010         |             | 2011         |             | 2013         |             |
|---------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
|         | Dossiers (%) | Moyenne (%) | Dossiers (%) | Moyenne (%) | Dossiers (%) | Moyenne (%) |
| Homme   | 46           | 56          | 46           | 66          | 46           | 74          |
| Femme   | 54           | 63          | 54           | 72          | 54           | 79          |

Graphique 16. Évolution du suivi du poids en PSY entre les campagnes 2011 (données 2010) et 2014 (données 2013) en fonction du sexe du patient.



## Impact de l'informatisation sur le suivi du poids

Entre 2010 et 2013, la traçabilité du suivi du poids a augmenté de 18 points pour les dossiers non informatisés (passage de 61 % à 79 %) et de 19 points pour les dossiers partiellement informatisés (passage de 57 % à 76 %).

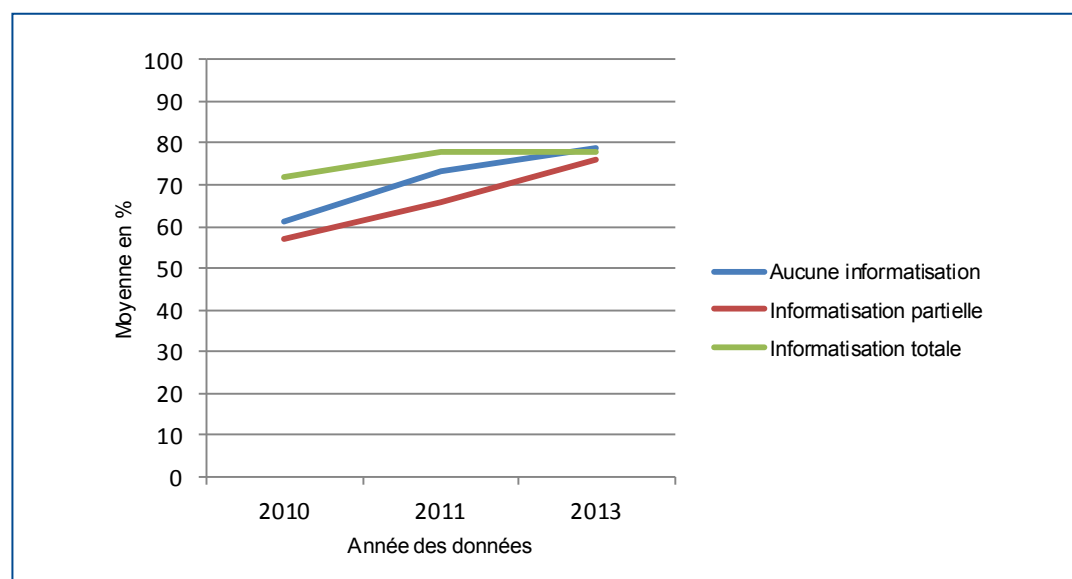
En revanche, la traçabilité du suivi du poids a augmenté pour les dossiers totalement informatisés entre 2010 et 2013 (+ 6 points : passage de 72 % à 78 %).

En 2013, le résultat de l'indicateur « Traçabilité du suivi du poids » est sensiblement le même pour les dossiers informatisés ou non informatisés.

Tableau 19. Indicateur « Suivi du poids en PSY » et informatisation – Campagnes 2011 (données 2010) à 2014 (données 2013).

| Données                   | 2010         |             | 2011         |             | 2013         |             |
|---------------------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
|                           | Dossiers (%) | Moyenne (%) | Dossiers (%) | Moyenne (%) | Dossiers (%) | Moyenne (%) |
| Informatisation totale    | 10           | 72          | 16           | 78          | 24           | 78          |
| Informatisation partielle | 62           | 57          | 61           | 66          | 62           | 76          |
| Aucune informatisation    | 28           | 61          | 23           | 73          | 14           | 79          |

Graphique 17. Évolution du suivi du poids en PSY entre les campagnes 2011 (données 2010) et 2014 (données 2013) en fonction de l'informatisation.



### Principaux constats sur les analyses des facteurs associées à la variabilité des résultats en santé mentale adulte.

- L'informatisation du dossier patient, souvent présentée comme une solution pour améliorer le partage d'information. 24 % des dossiers patient évalués sont complètement informatisés (*versus* 10 % en MCO et 9 % en HAD) et 62 % le sont partiellement.
- Les éléments du dossier patient les plus souvent informatisés sont les prescriptions médicamenteuses (84 %) et les courriers de fin d'hospitalisation (71 %).
- La moyenne de l'indicateur DEC est meilleure pour les dossiers informatisés ou partiellement informatisés. Il peut être noté une progression de la proportion de courrier complet envoyé dans un délai  $\leq 8$  jours.
- Le suivi du poids est meilleur pour les femmes que pour les hommes ; en 2013, les résultats de l'indicateur Suivi du poids sont sensiblement les mêmes pour les dossiers informatisés ou non informatisés.

# Dossier patient en hospitalisation à domicile (DPA HAD)

## Indicateurs du thème « Dossier patient en hospitalisation à domicile ».

La troisième campagne de recueil des indicateurs du thème « Dossier patient en hospitalisation à domicile » (DPA HAD) s'est déroulée de février à mai 2014.

Le recueil consiste en une enquête rétrospective portant sur un échantillon aléatoire de 60 dossiers de séjours de patients adultes, hospitalisés au moins 8 jours en HAD, non précédés dans le mois précédent et non suivis dans le mois suivant par un autre séjour en HAD, entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 octobre 2013. Le tirage au sort est commun pour l'ensemble des indicateurs. Le recueil des indicateurs est obligatoire lorsque l'établissement a au moins 30 séjours concernés sur la période du tirage au sort.

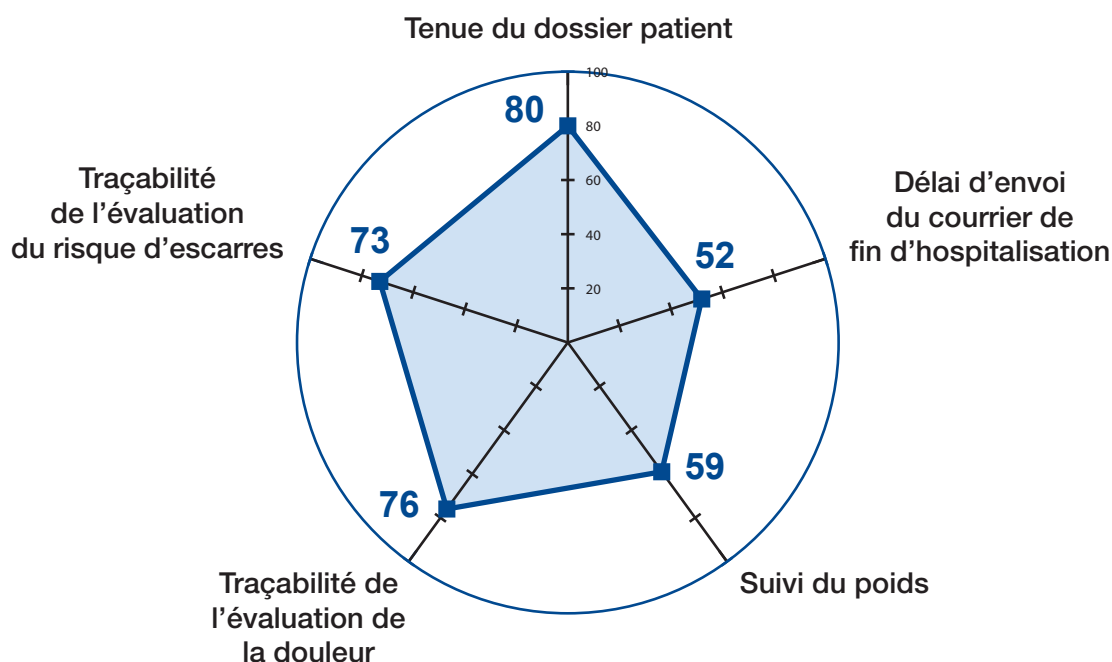
Le thème « Dossier patient en hospitalisation à domicile » est composé de 5 indicateurs obligatoires, recueillis nationalement depuis 2010 :

- Tenue du dossier patient ;
- Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation ;
- Suivi du poids ;
- Traçabilité de l'évaluation de la douleur ;
- Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarres.

### Le taux de participation important est proche de 100%.

- En 2014, 97 % des 245 établissements concernés ont participé à la campagne nationale : 7 établissements sont non répondants.
- 32 établissements facultatifs ont choisi de réaliser le recueil des indicateurs du thème « Dossier patient en HAD ».
- Au total, 270 établissements ont réalisé le recueil.

## Synthèse des résultats de la campagne 2014 – données 2013 en HAD



### L'analyse des résultats des indicateurs permet plusieurs constats :

- le score moyen de l'indicateur « Tenue du dossier patient en HAD » est de 80 % ;
- des actions d'amélioration restent à mener pour les indicateurs « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation » dont la moyenne nationale est à 52 % après trois campagnes nationales, et pour l'indicateur « Suivi du poids » dont la moyenne nationale est à 59 % ;
- même si plus de 70 % des ES ont d'ores et déjà atteint ou dépassé l'objectif national de performance fixé à 80 % pour les indicateurs « Traçabilité de l'évaluation de la douleur » (moyenne nationale pondérée égale à 76 %) et « Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarres » (moyenne nationale pondérée égale à 76 %), la variabilité inter-ES montre qu'un potentiel d'amélioration réside pour ces deux thématiques, notamment, la nécessité d'utiliser une échelle pour mesurer la douleur.
- l'informatisation du dossier patient, souvent présentée comme une solution pour améliorer le partage d'information. 9 % des dossiers sont complètement informatisés au niveau national et 82 % des dossiers le sont partiellement. Dans ce dernier cas, les courriers de fin d'hospitalisation sont le plus souvent informatisés (78 %).

## Analyse des facteurs associés à la variabilité des résultats en HAD

Dans cette partie, les facteurs étudiés sont : l'âge du patient, le sexe du patient, le type de prise en charge, le mode d'entrée, le mode de sortie, les caractéristiques de l'établissement et l'informatisation du dossier patient.

# Indicateur « Tenue du dossier patient en HAD » (TDP HAD)

## Description et mode d'évaluation de l'indicateur TDP en HAD

L'indicateur TDP HAD est présenté sous la forme d'un score de qualité, compris entre 0 et 100. La qualité de la tenue du dossier patient est d'autant plus grande que le score est proche de 100.

**L'indicateur est calculé à partir de 12 critères au maximum :**

1. document médical justifiant l'admission en HAD ;
2. éléments relatifs à la pré-admission renseignés ;
3. accord du médecin traitant pour la prise en charge du patient en HAD (si applicable) ;
4. accord du patient ou de son entourage pour sa prise en charge en HAD ;
5. protocole de soins renseigné et daté ;
6. trace des prescriptions médicamenteuses nécessaires au démarrage de la prise en charge ;
7. trace d'une organisation du traitement médicamenteux à l'admission (si applicable) ;
8. évaluation de la dépendance par une échelle détaillée ;
9. trace d'une réunion de synthèse pluri-professionnelle au cours du séjour ;
10. trace de la transmission des informations assurant la continuité des soins à la sortie (si applicable) ;

11. courrier de fin d'hospitalisation ou compte-rendu d'hospitalisation comportant les éléments nécessaires à la coordination en aval ;

12. dossier organisé et classé.

Est présenté ci-après, l'impact des caractéristiques de l'établissement et l'informatisation du dossier patient sur les résultats de l'indicateur « Tenue du dossier patient en HAD ». Il s'agit de vérifier :

- s'il existe une différence dans la qualité de la tenue du dossier patient selon si le patient est pris en charge dans une structure HAD autonome ou rattaché à un ES ;
- si la qualité de la tenue du dossier patient s'améliore en fonction de l'informatisation du dossier.

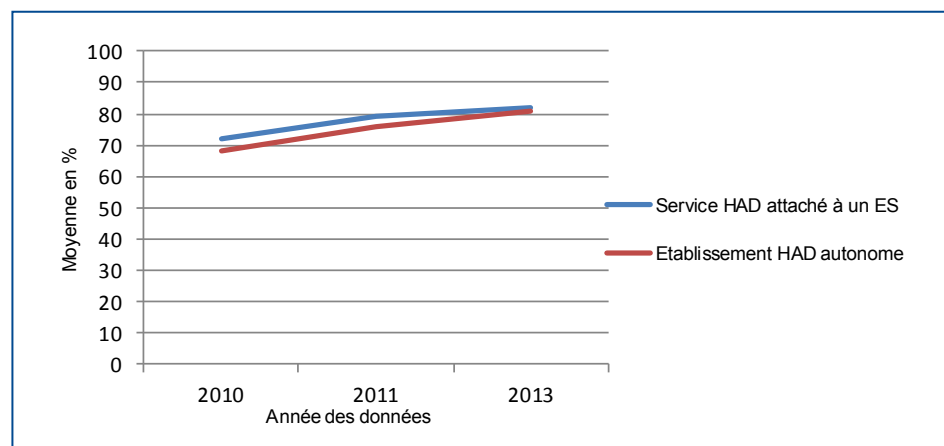
## Impact des caractéristiques de l'établissement sur les résultats de l'indicateur TDP HAD

En 2014, le score de conformité de la « Tenue du dossier patient en HAD » est sensiblement le même, que le patient soit pris en charge dans un service HAD attaché à un établissement (82 %) ou dans un établissement HAD autonome (81 %).

**Tableau 20. Indicateur « Tenue du dossier du patient en HAD » et caractéristiques de l'établissement – Campagnes 2011 (données 2010) à 2014 (données 2013).**

| Données | Caractéristiques de l'établissement | Dossiers (%) | Moyenne (en %) |
|---------|-------------------------------------|--------------|----------------|
| 2010    | Service HAD attaché à un ES         | 57           | 72             |
|         | Établissement HAD autonome          | 43           | 68             |
| 2011    | Service HAD attaché à un ES         | 36           | 79             |
|         | Établissement HAD autonome          | 64           | 76             |
| 2013    | Service HAD attaché à un ES         | 54           | 82             |
|         | Établissement HAD autonome          | 46           | 81             |

Graphique 18. Évolution de la « Tenue du dossier patient en HAD » entre les campagnes 2011 (données 2010) et 2014 (données 2013) en fonction des caractéristiques de l'établissement.



## Impact de l'informatisation sur les résultats de l'indicateur TDP

Comme dans les autres secteurs, l'informatisation améliore la tenue du dossier patient en HAD.

Le score « Tenue du dossier patient en HAD » a progressé entre 2010 et 2013 qu'il s'agisse des dossiers

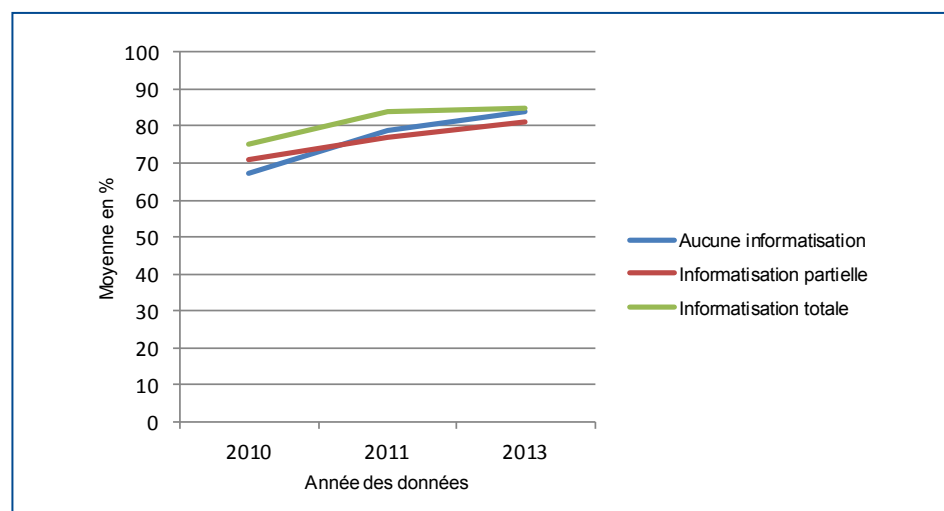
totalelement informatisés (+ 10 points : passage de 75 % à 85 %) ou de dossiers non informatisés (+ 17 points : passage de 67 % à 84 %).

En 2014, le score de conformité de la tenue du dossier patient en HAD est sensiblement le même, qu'il s'agisse de dossiers informatisés (partiellement ou totalement) ou non informatisés.

Tableau 21. Indicateur « Tenue du dossier du patient en HAD » et informatisation – Campagnes 2011 (données 2010) à 2014 (données 2013)

| Données                   | 2010         |             | 2011         |             | 2013         |             |
|---------------------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| Informatisation           | Dossiers (%) | Moyenne (%) | Dossiers (%) | Moyenne (%) | Dossiers (%) | Moyenne (%) |
| Informatisation totale    | 8            | 75          | 75           | 84          | 81           | 85          |
| Informatisation partielle | 76           | 71          | 16           | 77          | 10           | 81          |
| Aucune informatisation    | 16           | 67          | 9            | 79          | 9            | 84          |

Graphique 19. Évolution de la « Tenue du dossier patient en HAD » entre les campagnes 2011 (données 2010) et 2014 (données 2013) en fonction des caractéristiques de l'établissement.



# Indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation en HAD » (DEC HAD)

## Description et mode d'évaluation de l'indicateur DEC en HAD

L'indicateur DEC, présenté sous la forme d'un taux, évalue la proportion de séjours pour lesquels le courrier de fin d'hospitalisation, qui comprend les éléments minimaux indispensables à la continuité des soins, est envoyé dans un délai inférieur ou égal à huit jours.

Les éléments minimaux indispensables à la continuité des soins à retrouver dans le courrier sont les suivants :

1. l'identité du médecin destinataire (nom et adresse) ou du service en cas de mutation ou de transfert ;
2. une référence aux dates du séjour (date d'entrée et date de sortie) ;
3. une synthèse du séjour (contenu médical de la prise en charge du patient).

Est présenté ci-après l'impact des caractéristiques de l'établissement et du mode de sortie sur les résultats de l'indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation en HAD ».

Il s'agit de vérifier :

- si la proportion de courriers complets adressée dans les 8 jours suivant la sortie continue d'augmenter pour les patients pris en charge dans un service HAD attaché à un ES.
- si la proportion de courriers complets adressée dans les 8 jours suivant la sortie du patient continue à augmenter lorsque celui-ci reste à son domicile.

## Impact des caractéristiques de l'établissement sur les résultats de l'indicateur DEC

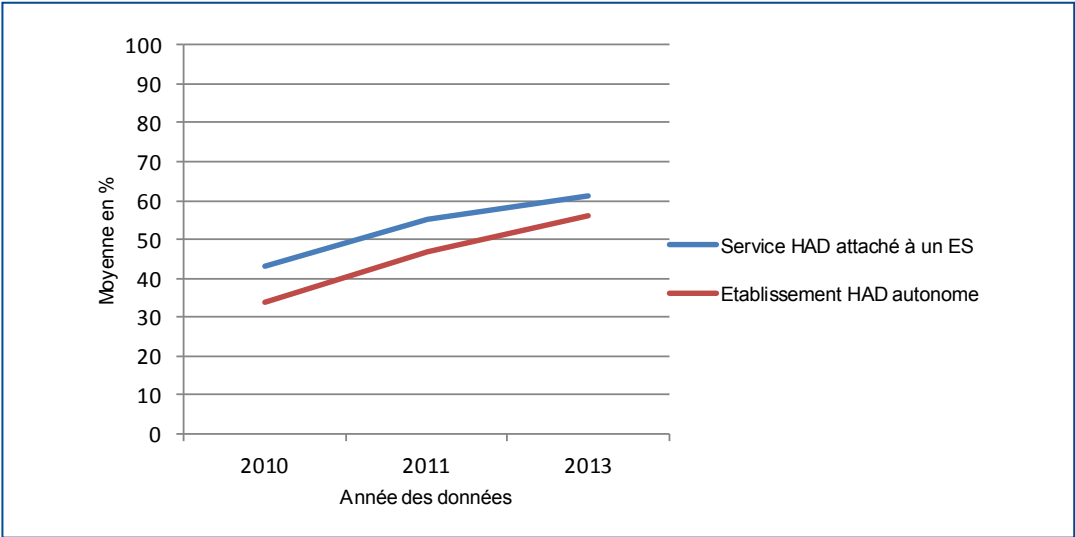
Le délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation varie en fonction du type de structure HAD.

Comme pour les recueils précédents, en 2013, les courriers de fin d'hospitalisation sont plus souvent complets et envoyés sous huit jours dans les **services HAD attachés à un établissement** (61 %) que dans les établissements HAD autonomes (54 %).

**Tableau 22. Indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation en HAD » et les caractéristiques de l'établissement – Campagnes 2011(données 2010) à 2014 (données 2013).**

| Données | Caractéristiques de l'établissement | Dossiers (%) | Moyenne (en %) |
|---------|-------------------------------------|--------------|----------------|
| 2010    | Service HAD attaché à un ES         | 54           | 43             |
|         | Établissement HAD autonome          | 46           | 34             |
| 2011    | Service HAD attaché à un ES         | 52           | 55             |
|         | Établissement HAD autonome          | 48           | 47             |
| 2013    | Service HAD attaché à un ES         | 51           | 61             |
|         | Établissement HAD autonome          | 49           | 54             |

Graphique 20. Évolution du délai d’envoi du courrier de fin d’hospitalisation en HAD entre les campagnes 2011(données 2010) et 2014 (données 2013) en fonction des caractéristiques de l’établissement.



### Impact du mode de sortie sur les résultats de l’indicateur DEC

Le mode de sortie est également associé à la variabilité des résultats de l’indicateur DEC.

Entre 2010 et 2013, la proportion de courriers complets adressés dans un délai inférieur ou égal à 8 jours a augmenté de 18 points (passage de 44 % à 62 %) pour les

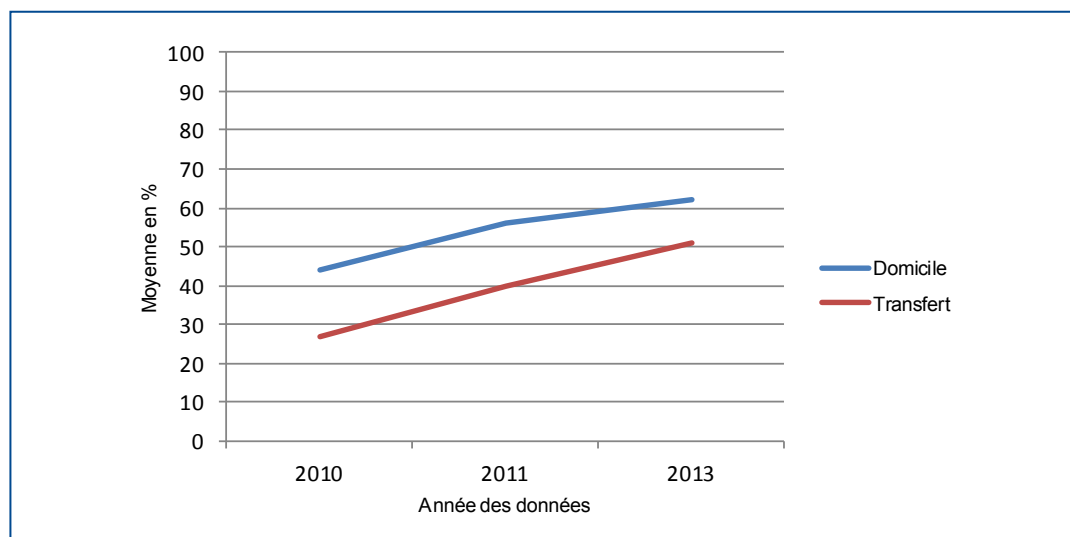
patients sortant de l’HAD et restant à domicile, et de 24 points pour les patients transférés (passage de 27 % à 51 %).

En 2014 (données 2013), la proportion de courriers complets adressés dans un délai inférieur ou égal à 8 jours reste toujours plus faible pour les patients transférés (51 %) que pour les patients retournant à domicile (62 %).

Tableau 23. Indicateur « Délai d’envoi du courrier de fin d’hospitalisation en HAD » et mode de sortie – Campagnes 2011(données 2010) à 2014 (données 2013).

| Données | Mode de sortie | Dossiers (%) | Moyenne (en %) |
|---------|----------------|--------------|----------------|
| 2010    | Domicile       | 72           | 44             |
|         | Transfert      | 28           | 27             |
| 2011    | Domicile       | 70           | 56             |
|         | Transfert      | 30           | 40             |
| 2013    | Domicile       | 72           | 62             |
|         | Transfert      | 28           | 51             |

Graphique 21. Évolution du délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation en HAD entre les campagnes 2011(données 2010) et 2014 (données 2013) en fonction du mode de sortie.



# Indicateur « Suivi du poids en HAD » (DTN HAD)

## Description et mode d'évaluation de l'indicateur DTN en HAD

L'indicateur DTN évalue le dépistage des troubles nutritionnels dans les 7 jours suivant l'admission. Il est présenté sous forme de taux :

**Nombre de séjours de patients adultes pour lesquels sont retrouvés :**

- une notification du poids, au plus tard dans les 7 jours suivant l'admission, accompagné d'une autre mesure du poids dans les 15 jours suivant la 1<sup>re</sup> mesure ;

**OU**

- la mention de la recherche de la variation du poids avant l'hospitalisation notée au plus tard dans les 7 jours suivants l'admission.

Est présenté ci-après l'impact du mode d'entrée, des caractéristiques de l'établissement et de la dépendance sur les résultats de l'indicateur « Suivi du poids en HAD ». Il s'agit de déterminer :

- si le suivi du poids est mieux tracé chez les patients en HAD à partir de leur domicile que chez ceux qui sont mutés ou transférés ;

- si le suivi du poids diffère entre les services HAD attachés à un établissement et les établissements HAD autonomes ;
- si le suivi du poids est mieux tracé chez les patients autonomes que chez les patients dépendants.

## Impact du mode d'entrée sur le résultat de l'indicateur « Suivi du poids en HAD »

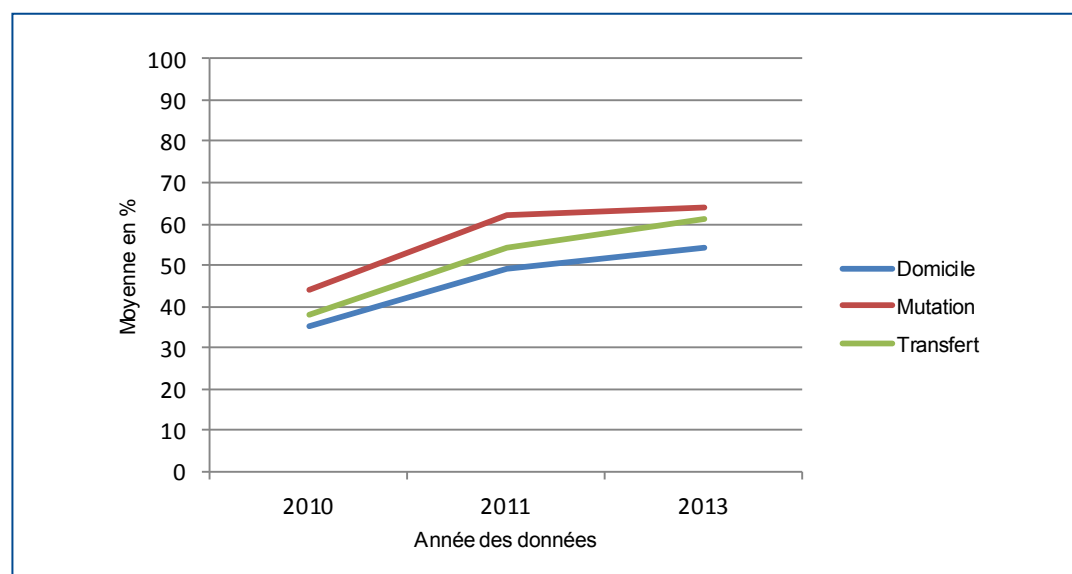
Entre 2010 et 2013, on constate une progression sensible du suivi du poids, par mesure ou par recherche de la variation du poids avant l'admission, aussi bien pour les patients qui sont en relai HAD au sein du même établissement (mutation/+ 20 points : passage de 44 % à 64 %) que pour ceux qui viennent d'un autre établissement (transfert / + 23 points : passage de 38 % à 61 %) ou du domicile (+ 29 points : passage de 35 % à 54 %).

Sur les données de 2013, **on constate un meilleur suivi du poids chez les patients** qui sont en relai HAD au sein du même établissement (mutation : 64 %) et chez **ceux qui viennent d'un autre établissement** (transfert : 61 %) que chez ceux qui viennent de leur domicile (54 %).

**Tableau 24. Indicateur « Suivi du poids en HAD » et mode d'entrée – Campagnes 2011 (données 2010) à 2014 (données 2013).**

| Données | Mode d'entrée | Dossiers (%) | Moyenne (en %) |
|---------|---------------|--------------|----------------|
| 2010    | Domicile      | 27           | 35             |
|         | Mutation      | 24           | 44             |
|         | Transfert     | 49           | 38             |
| 2011    | Domicile      | 28           | 49             |
|         | Mutation      | 20           | 62             |
|         | Transfert     | 52           | 54             |
| 2013    | Domicile      | 29           | 54             |
|         | Mutation      | 19           | 64             |
|         | Transfert     | 52           | 61             |

**Graphique 22. Évolution du suivi du poids en HAD entre les campagnes 2011 (données 2010) et 2014 (données 2013) en fonction du mode d'entrée.**



## Impact des caractéristiques de l'établissement sur les résultats de l'indicateur « Suivi du poids en HAD »

En 2010 et en 2011, le suivi du poids était meilleur dans les services HAD attachés à un ES que dans les établissements HAD autonomes. Entre 2010 et 2013, on

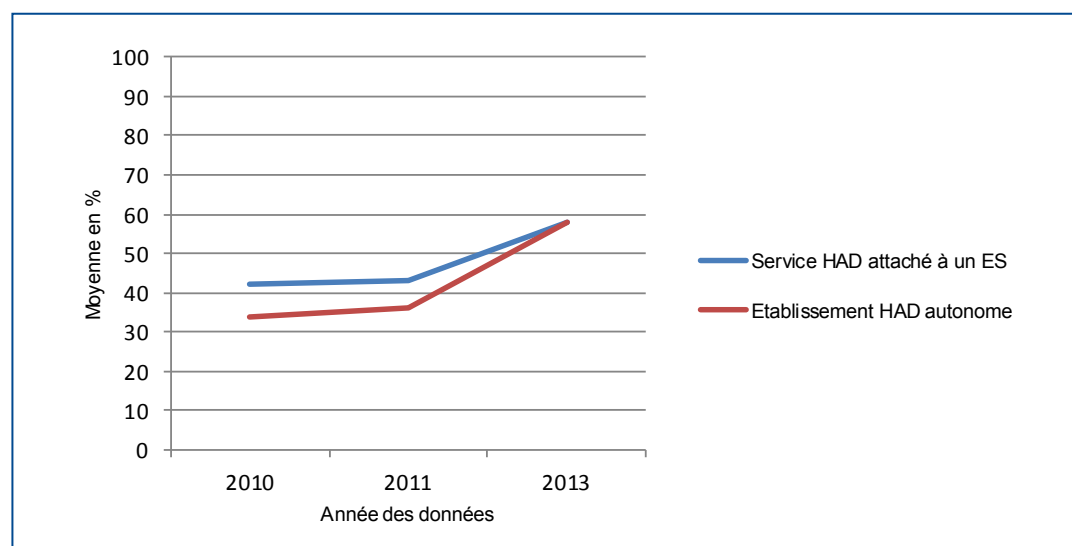
constate une progression sensible du suivi du poids dans les services HAD attachés à un établissement (+ 16 points : passage de 42 % à 58 %) et très importante dans les établissements autonomes (+ 24 points : passage de 34 % à 58 %).

Sur les données de 2013, le suivi du poids est strictement identique dans les services HAD attachés à un établissement et dans les établissements HAD autonomes (58 %).

**Tableau 25. Indicateur « Suivi du poids en HAD » et des caractéristiques de l'établissement – Campagnes 2011(données 2010) à 2014 (données 2013).**

| Données | Mode de sortie              | Dossiers (%) | Moyenne (en %) |
|---------|-----------------------------|--------------|----------------|
| 2010    | Service HAD attaché à un ES | 54           | 42             |
|         | Établissement HAD autonome  | 76           | 34             |
| 2011    | Service HAD attaché à un ES | 59           | 43             |
|         | Établissement HAD autonome  | 41           | 36             |
| 2013    | Service HAD attaché à un ES | 56           | 58             |
|         | Établissement HAD autonome  | 44           | 58             |

Graphique 23. Évolution du suivi du poids en HAD entre les campagnes 2011 (données 2010) et 2014 (données 2013) en fonction des caractéristiques de l'établissement.



## Impact du niveau de dépendance des patients sur les résultats de l'indicateur « Suivi du poids en HAD »

Entre 2010 et 2013, on constate une progression sensible du suivi du poids, aussi bien pour les patients autonomes Karnovsky > 50<sup>5</sup> (+ 18 points : passage de 45 % à 63 %) que pour les patients dépendants Karnovsky < 50 (+ 21 points : passage de 37 % à 58 %).

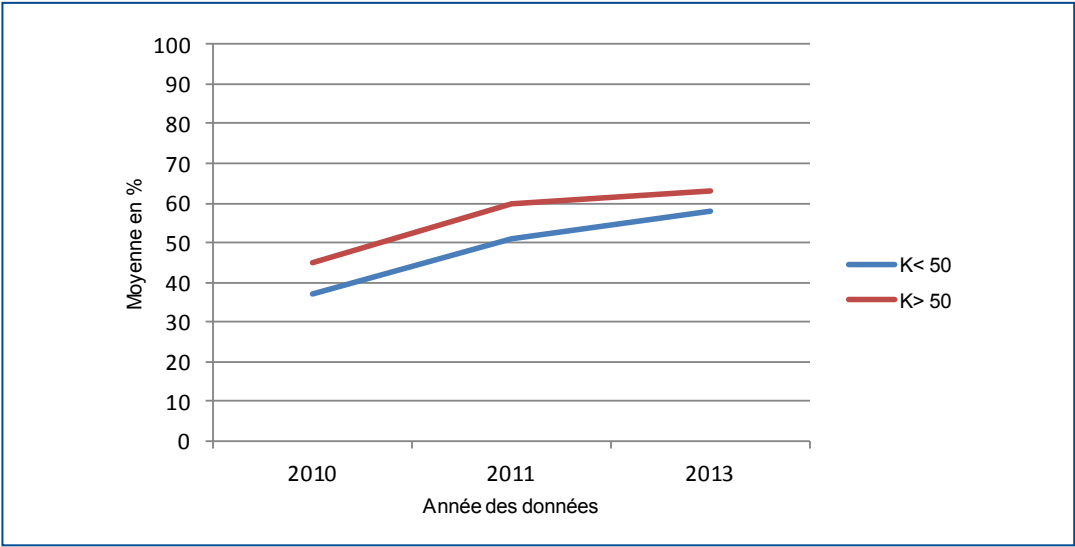
Malgré cette amélioration, le suivi du poids par mesure ou par recherche de la variation du poids avant l'admission reste toujours **mieux tracé pour les patients autonomes** (63 %) que pour les patients dépendants (58 %) en 2013.

Tableau 26. Indicateur « Suivi du poids en HAD » et dépendance – Campagnes 2011 (données 2010) à 2014 (données 2013).

| Données | Indice de Karnofsky | Dossiers (%) | Moyenne (en %) |
|---------|---------------------|--------------|----------------|
| 2010    | K < 50              | 75           | 37             |
|         | K > 50              | 25           | 45             |
| 2011    | K < 50              | 73           | 51             |
|         | K > 50              | 27           | 60             |
| 2013    | K < 50              | 72           | 58             |
|         | K > 50              | 28           | 63             |

5. Karnovsky > 50 : patient autonome ; Karnovsky < 50 : patient dépendant.

Graphique 24. Évolution du suivi du poids en HAD entre les campagnes 2011 (données 2010) et 2014 (données 2013).



# Indicateur « Traçabilité de l'évaluation de la douleur en HAD » (TRD HAD)

## Description et mode d'évaluation de l'indicateur TRD en HAD

L'indicateur TRD, présenté sous la forme d'un taux, évalue la traçabilité dans le dossier du patient de l'évaluation de la douleur avec une échelle.

Il correspond à la proportion de séjours pour lesquels il existe au moins un résultat de mesure de la douleur, avec une échelle, dans le dossier du patient non algique, ou au moins deux résultats de mesure de la douleur dans le dossier du patient algique. Dans le cas d'un patient algique, la première mesure réalisée avec une échelle, diagnostique une douleur ; et la deuxième mesure est alors une mesure de suivi, réalisée également avec une échelle.

Est présenté ci-après l'impact des caractéristiques de l'établissement et de la dépendance sur les résultats de l'indicateur « Traçabilité de l'évaluation de la douleur en HAD ». Il s'agit de déterminer si la traçabilité de l'évaluation de la douleur diffère selon les caractéristiques de l'établissement et selon degré d'autonomie du patient.

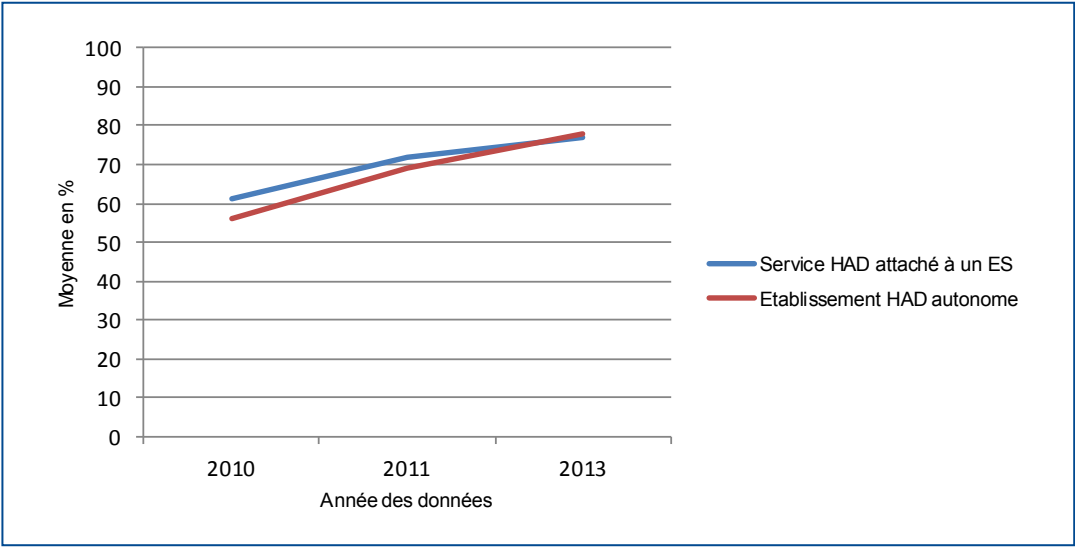
## Impact des caractéristiques de l'établissement sur la traçabilité de l'évaluation de la douleur

Sur les données de 2013, le résultat de l'indicateur « Traçabilité de l'évaluation de la douleur » est le même dans les services HAD attachés à un établissement (77 %) et dans les établissements HAD autonomes (78 %).

**Tableau 27. Indicateur « Traçabilité de l'évaluation de la douleur en HAD » et caractéristiques de l'établissement – Campagnes 2011 (données 2010) à 2014 (données 2013).**

| Données | Mode de sortie              | Dossiers (%) | Moyenne (en %) |
|---------|-----------------------------|--------------|----------------|
| 2010    | Service HAD attaché à un ES | 57           | 61             |
|         | Établissement HAD autonome  | 43           | 56             |
| 2011    | Service HAD attaché à un ES | 55           | 72             |
|         | Établissement HAD autonome  | 45           | 69             |
| 2013    | Service HAD attaché à un ES | 54           | 77             |
|         | Établissement HAD autonome  | 46           | 78             |

Graphique 25. Évolution de la traçabilité de l'évaluation de la douleur en HAD en fonction des caractéristiques de l'établissement entre les campagnes 2011 (données 2010) et 2014 (données 2013).



Impact du niveau de dépendance des patients sur la traçabilité de l'évaluation de la douleur

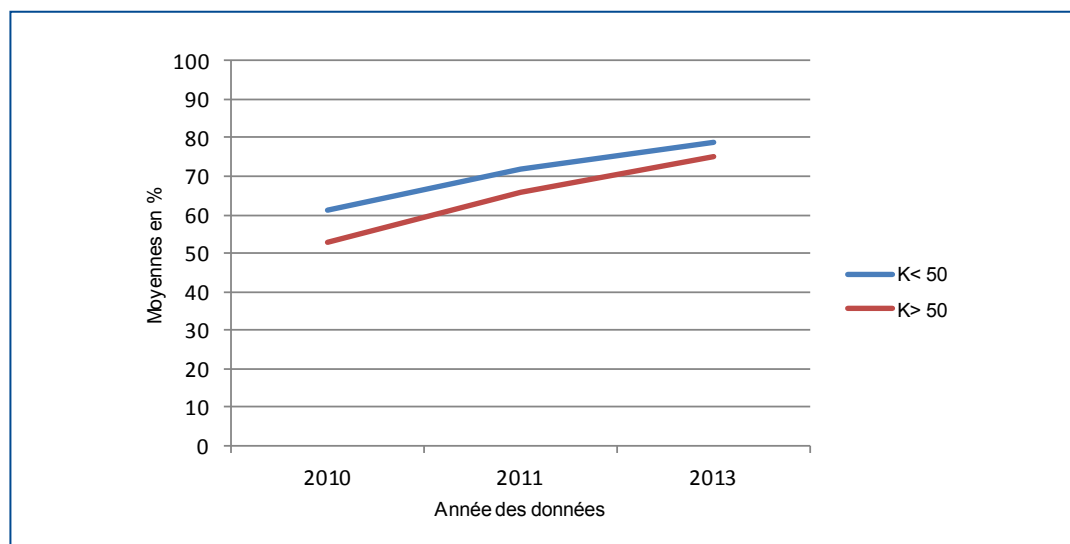
Entre 2010 et 2013, la traçabilité de l'évaluation de la douleur s'est nettement améliorée, aussi bien pour les

patients dépendants Karnovsky < 50 (+ 18 points : passage de 61 % à 79 %) que pour les patients autonomes Karnovsky > 50 (+ 21 points : passage de 53 % à 75 %).

Tableau 28. Indicateur « Traçabilité de l'évaluation de la douleur en HAD » et dépendance – Campagnes 2011 (données 2010) à 2014 (données 2013).

| Données | Indice de Karnofsky | Dossiers (%) | Moyenne (en %) |
|---------|---------------------|--------------|----------------|
| 2010    | K < 50              | 25           | 61             |
|         | K > 50              | 75           | 53             |
| 2011    | K < 50              | 27           | 72             |
|         | K > 50              | 73           | 66             |
| 2013    | K < 50              | 28           | 79             |
|         | K > 50              | 72           | 75             |

Graphique 26. Évolution de la traçabilité de l'évaluation de la douleur en HAD en fonction la dépendance entre les campagnes 2011 (données 2010) et 2014 (données 2013).



# Indicateur « Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarres en HAD » (TRE HAD)

## Description et mode d'évaluation de l'indicateur TRE en HAD

L'indicateur TRE, présenté sous la forme d'un taux, évalue la traçabilité de l'évaluation du risque d'escarres entre la pré-admission et au plus tard les 7 jours suivant l'admission chez le patient adulte.

Nombre de séjours de patients adultes pour lesquels sont notés dans le dossier du patient dans la période entre la pré-admission et les 7 premiers jours suivant l'admission :

- une évaluation du risque d'escarres : une échelle remplie **OU** un jugement clinique ;

### ET

- une conclusion vis-à-vis du risque d'escarres.

Est présenté ci-après l'impact de l'âge du patient et des caractéristiques de l'établissement sur résultats de l'indicateur « Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarres en HAD ».

Il s'agit de vérifier si l'évaluation du risque d'escarres est toujours mieux tracée chez les plus de 50 ans et s'il existe un effet structure persistant dans le temps en faveur des établissements HAD autonomes.

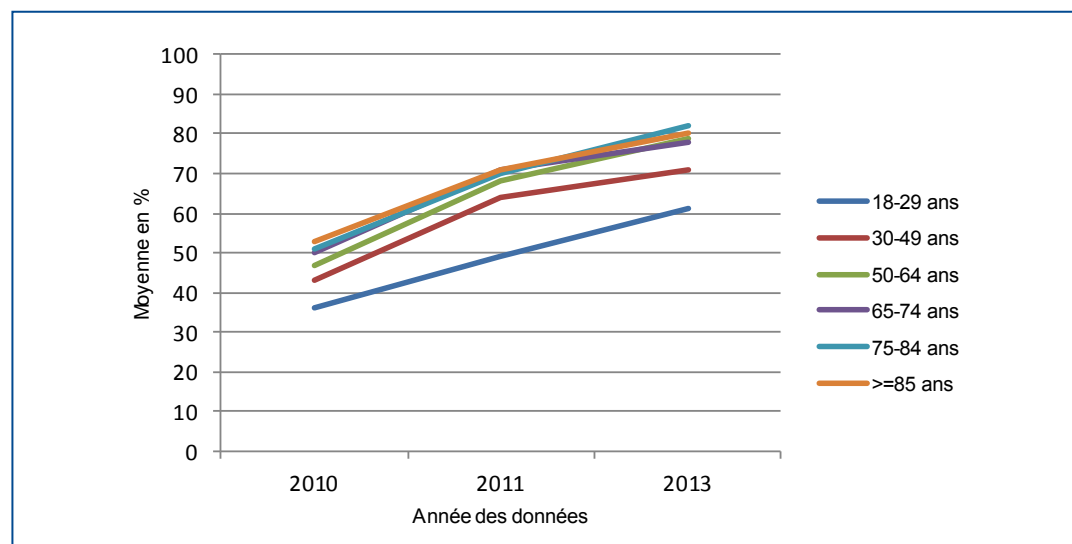
## Impact de l'âge du patient sur les résultats de l'indicateur Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarres

Bien que les résultats de l'indicateur « Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarres » se soient améliorés entre 2010 et 2013, **le risque d'escarres reste plus souvent évalué chez les plus de 50 ans (au moins 8 patients sur 10)** que chez les 30-49 ans (7 cas sur 10) et **les 18-29 ans** (6 cas sur 10).

Tableau 29. Indicateur « Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarres en HAD » et âge du patient – Campagnes 2011(données 2010) à 2014 (données 2013).

| Données   | 2010         |             | 2011         |             | 2013         |             |
|-----------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| Âge       | Dossiers (%) | Moyenne (%) | Dossiers (%) | Moyenne (%) | Dossiers (%) | Moyenne (%) |
| 18-29 ans | 5            | 36          | 6            | 49          | 6            | 61          |
| 30-49 ans | 11           | 43          | 11           | 64          | 12           | 71          |
| 50-64 ans | 21           | 47          | 21           | 68          | 20           | 79          |
| 65-74 ans | 18           | 50          | 18           | 71          | 19           | 78          |
| 75-84 ans | 27           | 51          | 27           | 70          | 24           | 82          |
| ≥ 85 ans  | 17           | 53          | 17           | 71          | 19           | 80          |

Graphique 27. Évolution de la traçabilité de l'évaluation du risque d'escarres en HAD en fonction de l'âge du patient entre les campagnes 2011 (données 2010) et 2014 (données 2013).



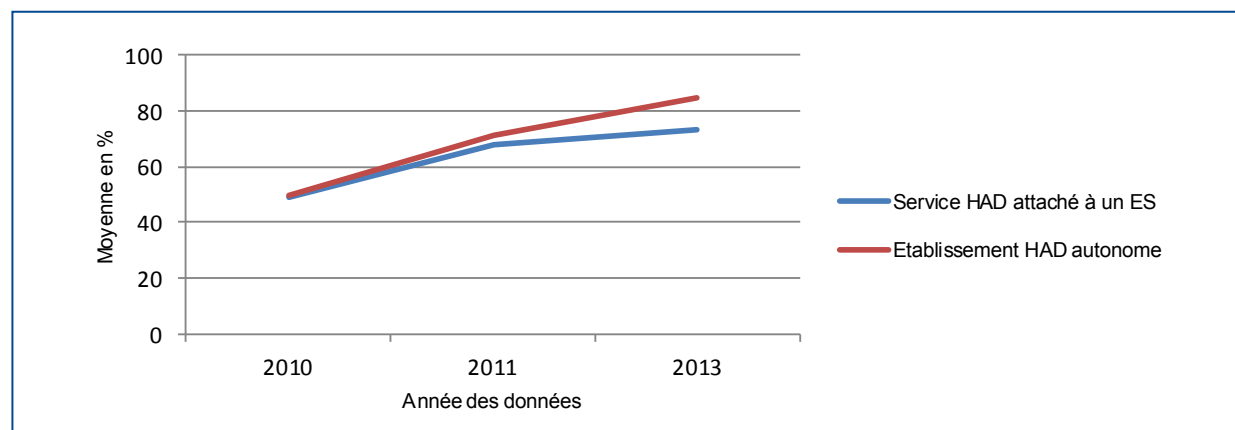
## Impact des caractéristiques de l'établissement sur la traçabilité de l'évaluation du risque d'escarres

En 2013, les résultats de l'indicateur « Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarres » sont meilleurs dans les établissements HAD autonomes (85 %) que dans les services HAD attachés à un ES (73 %).

Tableau 30. Indicateur « Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarres en HAD » et caractéristiques de l'établissement – Campagnes 2011(données 2010) à 2014 (données 2013).

| Données | Caractéristiques de l'établissement | Dossiers (%) | Moyenne (en %) |
|---------|-------------------------------------|--------------|----------------|
| 2010    | Service HAD attaché à un ES         | 54           | 49             |
|         | Établissement HAD autonome          | 46           | 50             |
| 2011    | Service HAD attaché à un ES         | 52           | 68             |
|         | Établissement HAD autonome          | 48           | 71             |
| 2013    | Service HAD attaché à un ES         | 50           | 73             |
|         | Établissement HAD autonome          | 50           | 85             |

**Graphique 28. Évolution de la traçabilité de l'évaluation du risque d'escarres en HAD en fonction des caractéristiques de l'établissement entre les campagnes 2011(données 2010) et 2014 (données 2013).**



### Principaux constats sur l'analyse des facteurs associés à la variabilité des résultats en HAD.

- Le risque d'escarres est plus souvent évalué chez les personnes âgées de plus de 50 ans que chez les moins de 50 ans.
- L'évaluation de la douleur est plus souvent réalisée pour les patients autonomes que pour les patients dépendants ; il en est de même pour la fréquence du suivi du poids.
- Le suivi du poids est mieux tracé pour les patients qui sont en relai en HAD au sein du même établissement que pour ceux qui viennent du domicile ou d'un autre établissement ; et dans les services HAD que dans les établissements HAD autonomes.
- Un courrier de fin d'hospitalisation complet est envoyé sous 8 jours moins souvent lorsque les patients sont transférés (51 %) que lorsqu'ils restent à leur domicile (62 %).
- Les courriers de fin d'hospitalisation sont plus souvent complets et envoyés sous huit jours dans les services HAD que dans les établissements HAD autonomes.
- En 2014 l'informatisation du dossier patient n'a pas d'impact significatif sur l'amélioration de la qualité de la tenue du dossier du patient en comparaison des recueils précédents.

# Conclusion

Il n'a pas été réalisé d'analyse systématique de toutes les variables. Seules celles identifiées dans les précédents rapports et qui influent sur les résultats ont été présentées dans ce rapport additionnel. Il s'agissait de vérifier si les associations observées persistaient dans le temps.

Ces analyses informatives présentées par secteur d'hospitalisation, MCO, SSR, Santé mentale et HAD, permettent de souligner quelques constats.

## Effectivité des plans d'amélioration

La progression des résultats des indicateurs d'un recueil à un autre témoigne de la mise en œuvre de plans d'actions d'amélioration dans les établissements de santé.

La certification des établissements de santé permet, par l'intégration des résultats d'indicateurs, d'apprécier la dynamique des établissements dans l'effectivité des démarches d'amélioration des prises en charge des patients.

## Effort à poursuivre pour la continuité des soins

En MCO, la proportion de courriers complets et envoyés dans un délai inférieur ou égal à 8 jours augmente avec la durée du séjour.

En SSR, la proportion de courriers de fin d'hospitalisation complets et envoyés dans un délai inférieur ou égal à 8 jours est plus élevée lorsque le patient rentre à son domicile que lorsqu'il est transféré dans un autre établissement.

En HAD, la même observation peut être faite. Les courriers sont transmis plus rapidement aux médecins destinataires dans le cas de patients sortant de l'HAD et restant à leur domicile que dans le cas de patients transférés.

Bien que la moyenne nationale reste peu élevée dans les différents secteurs, ces résultats témoignent de la préoccupation des professionnels de santé pour la continuité des soins des patients qui regagnent leur domicile.

## Observer le résultat et la progression des indicateurs

L'accent est souvent mis sur le résultat atteint par un indicateur et peu sur sa progression au fil des recueils.

À titre d'exemple, en santé mentale, sur les données de 2013, les femmes ont une meilleure traçabilité du suivi du poids que les hommes (79 % vs 74 %). La progression de cet indicateur entre 2010 et 2013 est cependant meilleure chez les hommes que chez les femmes, passant respectivement de 56 % à 74 % et de 63 % à 79 %.

Un autre exemple concerne le SSR sur les données de 2013, où la qualité de la rédaction des prescriptions médicamenteuses est quasi similaire pour les prescriptions informatisées (96 %) et celles en format papier (92 %). Cependant, la qualité des prescriptions médicamenteuses lorsqu'elles ne sont pas informatisées a considérablement progressé entre 2011 et 2013, passant de 51 % à 92 % (passage de 94 % à 96 % entre 2010 et 2013 pour les prescriptions informatisées).

## Développement du système d'information hospitalier

L'informatisation est un outil qui améliore la traçabilité des informations dans le dossier du patient et ce dans tous les secteurs d'hospitalisation. Au vu de l'importance du dossier patient pour la coordination et la continuité des soins, le développement du système d'information hospitalier ne peut qu'être encouragé.

# Table des illustrations

|                                                                                                                                                                                                                                                 |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tableau 1. Historique des recueils d'indicateurs depuis 2008, pour tous les secteurs .....                                                                                                                                                      | 4  |
| Tableau 2. Description des campagnes nationales de recueil en 2014 (données 2013) pour les différents secteurs MCO, SSR, PSY et HAD .....                                                                                                       | 4  |
| Tableau 3. Indicateur « Tenue du dossier patient en MCO » – Impact de l'informatisation sur la qualité des prescriptions médicamenteuses établies pendant l'hospitalisation (critère 3) – Campagnes 2008 (données 2008) à 2014 (données 2013).. | 13 |
| Graphique 1. Évolution du taux de conformité des prescriptions médicamenteuses entre les campagnes de 2008 (données 2008) à 2014 (données 2013) en fonction de l'informatisation .....                                                          | 15 |
| Tableau 4. Indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation en MCO » et secteur de prise en charge – Campagnes 2008 (données 2008) à 2014 (données 2013).....                                                                    | 16 |
| Graphique 2. Évolution du taux de conformité de l'indicateur DEC en MCO entre les campagnes 2008 (données 2008) et 2014 (données 2013) en fonction du secteur de prise en charge.....                                                           | 17 |
| Tableau 5. Indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation en MCO » et durée de séjour – Campagnes 2008 (données 2008) à 2014 (données 2013) .....                                                                              | 17 |
| Graphique 3. Évolution du taux de conformité de l'indicateur DEC en MCO entre les campagnes 2008 (données 2008) et 2014 (données 2013) en fonction de la durée de séjour.....                                                                   | 18 |
| Tableau 6. Indicateur « Traçabilité de l'évaluation de la douleur en MCO » et âge du patient – Campagnes 2008 (données 2008) à 2014 (données 2013).....                                                                                         | 19 |
| Graphique 4. Évolution de la traçabilité de l'évaluation de la douleur en MCO entre les campagnes 2008 (données 2008) et 2014 (données 2013) en fonction de l'âge du patient .....                                                              | 20 |
| Tableau 7. Indicateur « Traçabilité de l'évaluation de la douleur en MCO » et secteur de prise en charge – Campagnes 2008 (données 2008) à 2014 (données 2013) .....                                                                            | 20 |
| Graphique 5. Évolution de la traçabilité de l'évaluation de la douleur en MCO entre les campagnes 2008 (données 2008) et 2014 (données 2013) en fonction du secteur de prise en charge.....                                                     | 21 |
| Tableau 8. Indicateur « Suivi du poids en MCO » et âge du patient – Campagnes 2010 (données 2009) à 2014 (données 2013).....                                                                                                                    | 22 |
| Graphique 6. Évolution de la mesure du poids entre les campagnes 2010 (données 2009) et 2014 (données 2013) en fonction de l'âge du patient .....                                                                                               | 23 |
| Tableau 9. Indicateur « Tenue du dossier patient en SSR » et informatisation du dossier patient – Campagnes 2010 (données 2009) à 2014 (données 2013) .....                                                                                     | 27 |
| Graphique 7. Évolution de la tenue du dossier patient en SSR entre les campagnes 2010 (données 2009) et 2014 (données 2013) en fonction de l'informatisation .....                                                                              | 28 |
| Tableau 10. Critère « Qualité des prescriptions médicamenteuses établies pendant l'hospitalisation » et informatisation – Campagnes 2011 (données 2010) à 2014 (données 2013).....                                                              | 28 |
| Graphique 8. Évolution du taux de conformité des prescriptions médicamenteuses entre les campagnes 2011 (données 2010) et 2014 (données 2013) en fonction de l'informatisation.....                                                             | 29 |
| Tableau 11. « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation en SSR » et informatisation – Campagnes 2010 (données 2009) à 2014 (données 2013).....                                                                                         | 30 |
| Graphique 9. Évolution du délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation en SSR entre les campagnes 2010 (données 2009) et 2014 (données 2013) en fonction de l'informatisation.....                                                        | 31 |
| Tableau 12. Indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation en SSR » et mode de sortie – Campagnes 2010 (données 2009) à 2014 (données 2013) .....                                                                              | 31 |
| Graphique 10. Évolution du délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation en SSR entre les campagnes 2010 (données 2009) et 2014 (données 2013) en fonction du mode de sortie.....                                                          | 32 |
| Tableau 13. Indicateur « Traçabilité de l'évaluation de la douleur en SSR » et âge du patient – Campagnes 2010 (données 2009) à 2014 (données 2013).....                                                                                        | 33 |
| Graphique 11. Évolution de la traçabilité de l'évaluation de la douleur en SSR en fonction de l'âge du patient entre les campagnes 2010 (données 2009) et 2014 (données 2013).....                                                              | 34 |
| Tableau 14. Indicateur « Traçabilité de l'évaluation de la douleur en SSR » et informatisation – Campagnes 2010 (données 2009) à 2014 (données 2013).....                                                                                       | 34 |
| Graphique 12. Évolution de la traçabilité de l'évaluation de la douleur en SSR en fonction de l'informatisation entre les campagnes 2010 (données 2009) et 2014 (données 2013) .....                                                            | 35 |
| Tableau 15. Indicateur « Suivi du poids en SSR » et l'âge du patient – Campagnes 2010 (données 2009) à 2014 (données 2013).....                                                                                                                 | 36 |
| Graphique 13. Évolution du suivi du poids en SSR en fonction de l'âge du patient entre les campagnes 2010 (données 2009) et 2014 (données 2013) .....                                                                                           | 37 |
| Tableau 16. Indicateur « Tenue du dossier patient en PSY » et informatisation du dossier patient – Campagnes 2011 (données 2010) à 2014 (données 2013) .....                                                                                    | 40 |
| Graphique 14. Évolution de la Tenue du dossier patient en PSY entre les campagnes 2011 (données 2010) et 2014 (données 2013) en fonction de l'informatisation .....                                                                             | 41 |
| Tableau 17. Indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation en PSY » et informatisation – Campagnes 2011 (données 2010) à 2014 (données 2013) .....                                                                             | 42 |

# Table des illustrations (suite)

Graphique 15. Évolution du délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation en PSY entre les campagnes 2011(données 2010) et 2014 (données 2013) en fonction de l'informatisation. .... 43

Tableau 18. Indicateur « Suivi du poids en PSY » et sexe du patient – Campagnes 2011 (données 2010) à 2014 (données 2013)..... 44

Graphique 16. Évolution du suivi du poids en PSY entre les campagnes 2011 (données 2010) et 2014 (données 2013) en fonction du sexe du patient ..... 45

Tableau 19. Indicateur « Suivi du poids en PSY » et informatisation – Campagnes 2011 (données 2010) à 2014 (données 2013)..... 45

Graphique 17. Évolution du suivi du poids en PSY entre les campagnes 2011 (données 2010) et 2014 (données 2013) en fonction de l'informatisation ..... 46

Tableau 20. Indicateur « Tenue du dossier du patient en HAD » et caractéristiques de l'établissement – Campagnes 2011 (données 2010) à 2014 (données 2013) ..... 50

Graphique 18. Évolution de la « Tenue du dossier patient en HAD » entre les campagnes 2011 (données 2010) et 2014 (données 2013) en fonction des caractéristiques de l'établissement..... 51

Tableau 21. Indicateur « Tenue du dossier du patient en HAD » et informatisation – Campagnes 2011 (données 2010) à 2014 (données 2013) ..... 51

Graphique 19. Évolution de la « Tenue du dossier patient en HAD » entre les campagnes 2011 (données 2010) et 2014 (données 2013) en fonction des caractéristiques de l'établissement..... 51

Tableau 22. Indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation en HAD » et les caractéristiques d'établissements – Campagnes 2011(données 2010) à 2014 (données 2013)..... 52

Graphique 20. Évolution du délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation en HAD entre les campagnes 2011(données 2010) et 2014 (données 2013) en fonction des caractéristiques d'établissements ..... 53

Tableau 23. Indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation en HAD » et mode de sortie – Campagnes 2011 (données 2010) à 2014 (données 2013) ..... 53

Graphique 21. Évolution du délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation en HAD entre les campagnes 2011(données 2010) et 2014 (données 2013) en fonction du mode de sortie. .... 54

Tableau 24. Indicateur « Suivi du poids en HAD » et mode d'entrée – Campagnes 2011 (données 2010) à 2014 (données 2013)..... 55

Graphique 22. Évolution du suivi du poids en HAD entre les campagnes 2011 (données 2010) et 2014 (données 2013) en fonction du mode d'entrée ..... 56

Tableau 25. Indicateur « Suivi du poids en HAD » et des caractéristiques de l'établissement – Campagnes 2011(données 2010) à 2014 (données 2013)..... 56

Graphique 23. Évolution du suivi du poids en HAD entre les campagnes 2011 (données 2010) et 2014 (données 2013) en fonction des caractéristiques de l'établissement. .... 57

Tableau 26. Indicateur « Suivi du poids en HAD » et dépendance – Campagnes 2011 (données 2010) à 2014 (données 2013)..... 57

Graphique 24. Évolution du suivi du poids en HAD entre les campagnes 2011 (données 2010) et 2014 (données 2013) ..... 58

Tableau 27. Indicateur « Traçabilité de l'évaluation de la douleur en HAD » et caractéristiques de l'établissement – Campagnes 2011 (données 2010) à 2014 (données 2013) ..... 59

Graphique 25. Évolution de la traçabilité de l'évaluation de la douleur en HAD en fonction des caractéristiques de l'établissement entre les campagnes 2011 (données 2010) et 2014 (données 2013) ..... 60

Tableau 28. Indicateur « Traçabilité de l'évaluation de la douleur en HAD » et dépendance – Campagnes 2011 (données 2010) à 2014 (données 2013)..... 60

Graphique 26. Évolution de la traçabilité de l'évaluation de la douleur en HAD en fonction la dépendance entre les campagnes 2009 (données 2009) et 2013 (données 2013)..... 61

Tableau 29. Indicateur « Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarres en HAD » et âge du patient – Campagnes 2011(données 2010) à 2014 (données 2013) ..... 62

Graphique 27. Évolution de la traçabilité de l'évaluation du risque d'escarres en HAD en fonction de l'âge du patient entre les campagnes 2011 (données 2010) et 2014 (données 2013). .... 63

Tableau 30. Indicateur « Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarres en HAD » et caractéristiques de l'établissement – Campagnes 2011(données 2010) à 2014 (données 2013)... 63

Graphique 28. Évolution de la traçabilité de l'évaluation du risque d'escarres en HAD en fonction des caractéristiques de l'établissement entre les campagnes 2011(données 2010) et 2014 (données 2013). .... 64



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

2 avenue du Stade de France 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX

Tél. : +33(0)1 55 93 70 00 - Fax : +33(0)1 55 93 74 00